



Bericht

der Landesregierung

**Bericht der Landesregierung an den Landtag gemäß § 126 Abs. 9 HSG
- Universitätsklinikum Schleswig-Holstein Jahr 2003 -**

Federführend ist das Ministerium für Bildung, Wissenschaft, Forschung und Kultur

Das Jahr 2003 - das erste Jahr der Fusion

In der Krankenhauslandschaft in Deutschland vollzieht sich derzeit ein spürbarer Wandel. Zunehmend schwierigere wirtschaftliche Rahmenbedingungen, die demographische Entwicklung sowie teurere Verfahrenstechniken, Therapien und Medikamente zwingen zu einem Umdenken in der Krankenhausbranche. Kosten, Rentabilität und Kundenorientierung - bis vor wenigen Jahren eher seltene Begriffe im Medizinbetrieb, sind heute selbstverständliche Schlüsselwörter. Mit Kooperationen, Schwerpunktbildungen, Fusionen und Privatisierungen rüsten sich derzeit die Krankenhäuser, um in dem zunehmenden Wettbewerb bestehen zu können.

Mit der Zusammenführung der beiden Universitätsklinika Kiel und Lübeck zum Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UK S-H) - das nach der Charité in Berlin zweitgrößte Universitätsklinikum in Deutschland - wurde die Voraussetzung dafür geschaffen, die Hochschulmedizin in Schleswig-Holstein wettbewerbsfähig zu halten und die beiden Klinika als Krankenhäuser der Maximalversorgung auf die künftigen Herausforderungen im Gesundheitswesen vorzubereiten. Die Fusion zeigt in 2003 ihre ersten Erfolge. In der Verwaltung wurde mit der Zentralisierung von Aufgabenbereichen begonnen. Standortübergreifend wurden die Dezernate Personal, Controlling, Finanzen und Rechnungswesen, Zentrale Beschaffung, Apotheke, Patientenservice, Patientenmanagement, Facility Management sowie Informationstechnologie errichtet. Zudem wurden Stabstellen des Vorstandes, u.a. Justitiariat, Presse und Öffentlichkeitsarbeit, Innenrevision, Medizincontrolling, Qualitätsmanagement, aufgebaut. Von den von der Unternehmensberatung Roland Berger im Rahmen des Fusionsprozesses identifizierten Synergie- und Einspareffekten im Verwaltungsbereich, die sich in den sogenannten PI@za-Maßnahmen widerspiegeln und mit einem Gesamtvolumen von ca. 30 Mio. € angesetzt sind, wurden in 2003 planmäßig ca. 7,6 Mio. € realisiert. Im Bereich der Forschung haben die Medizinischen Fakultäten der Universitäten Kiel und Lübeck und das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein Forschungsschwerpunkte verabredet, in denen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler beider Standorte intensiv zusammenarbeiten. Folgende standortübergreifende Forschungsschwerpunkte wurden festgelegt:

- €# Entzündungen und Infektionen,
- €# Gehirn, Hormone und Verhalten,
- €# Reproduktionsmedizin,

- €# Onkologie,
- €# Transplantationsmedizin,
- €# Systemorientierte Neurowissenschaften,
- €# Klinische Genomforschung.

Für die zukünftige Leistungs- und Wettbewerbsfähigkeit des UK S-H wird es entscheidend sein, den Weg der Fusion konsequent weiter zu verfolgen. Dabei ist diese Fusion als ein Prozess des Zusammenwachsens zu verstehen, der sich über mehrere Jahre erstreckt und dem eine strategische Orientierung zugrunde liegt.

Ein entscheidender Schritt in diesem Prozess ist die Zusammenführung der rund 80 Kliniken und Institute des UK S-H zu medizinischen Leistungszentren. Mit der Errichtung der Zentren wird eine für die Unternehmensführung notwendige Organisationsstruktur geschaffen, die es ermöglicht, Kompetenzen zu bündeln, abgestimmte Behandlungsprozesse zu realisieren und Synergiepotenziale zu erschließen.

Wirtschaftliche Rahmenbedingungen für die Universitätsmedizin in Deutschland

Die wirtschaftliche Lage des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein kann nicht losgelöst von den schwierigen wirtschaftlichen Rahmenbedingungen im öffentlichen Gesundheitswesen, insbesondere im Bereich der Hochschulmedizin, betrachtet werden.

Die Schere zwischen gedeckelten Krankenhausbudgets einerseits und allgemeinen Kostensteigerungen andererseits hat sich in den vergangenen Jahren stetig vergrößert. Die vom Bundesgesundheitsministerium festgesetzte Veränderungsrate betrug für das Jahr 2003 nur 0,81%. Die Veränderungsrate bindet die Vertragsparteien bei der Pflegesatzvereinbarung und ist eine Obergrenze für die Berücksichtigung allgemeiner Kostenentwicklungen. Demgegenüber lag allein die durch Tarifvertrag und Gesetz induzierte Steigerung der Personalkosten einschließlich der Nebenkosten bei 3,1%.

Ein weiteres Problem, das die Hochschulambulanzen betrifft, ist die nicht aufwandsgerechte Erstattung der spezialisierten Krankenversorgungsleistungen dieser Einrichtungen durch die Krankenkassen. Dies führt zu erheblichen Kostenunterdeckungen im Bereich der Hochschulambulanzen.

Abzuwarten bleibt, inwieweit die Umsetzung des EuGH-Urteils, nach dem der Bereitschaftsdienst als Arbeitszeit anzuerkennen ist, zu Mehrkosten führt. Dieses wird auch davon abhängig sein, inwieweit die von der EU-Kommission gegenwärtig vorgeschlagene Änderung der EU-Arbeitszeitrichtlinie realisiert wird. Danach soll es eine inaktive Zeit des Bereitschaftsdienstes geben, die nicht als Arbeitszeit angesehen wird.

Im Jahr 2003 hat sich eine wesentliche Rahmenbedingung für die Krankenhäuser grundlegend geändert. Beginnend mit dem Jahr 2003 erfolgte eine schrittweise Umstellung der Krankenhausfinanzierung auf ein DRG¹-Fallpauschalensystem. Danach soll jede Krankenhausleistung mit einem Preis, der aus einem landesweit geltenden Basisfallwert und einer Bewertungsrelation nach einem DRG-Katalog gebildet wird, vergütet werden. Dabei soll sich der landesweite Basisfallwert an den durchschnittlichen Kosten aller Krankenhäusern eines Landes orientieren. Da die einzelnen Krankenhäuser unterschiedliche Kosten haben, sollen sie sich ab 2005 nach der zur Zeit der Erstellung dieses Berichtes geltenden gesetzlichen Regelung in einer Anpassungsphase von drei Jahren auf die landesdurchschnittlichen Kosten hin bewegen. Für alle Universitätsklinika bundesweit hätte dieses ganz erhebliche Erlöseinbußen in der stationären Krankenversorgung zur Folge, da sie aufgrund ihrer besonderen Leistungen der Hochleistungsmedizin gegenwärtig wesentlich höhere Fallkosten als der Landesdurchschnitt aufweisen, insbesondere weil ihre speziellen Leistungen derzeit nur unzureichend im DRG-Katalog abgebildet werden. Zum Zeitpunkt der Erstellung des Berichtes wird im Bundestag und im Bundesrat ein Gesetzentwurf der Bundesregierung zur Änderung des Fallpauschalengesetzes beraten. Die Wissenschaftsministerien und auch die Gesundheitsministerien der Länder haben dazu länderübergreifend Änderungsanträge erarbeitet, die in das Gesetzgebungsverfahren über den Bundesrat eingebracht worden sind. Wesentlicher Änderungsantrag der Wissenschaftsministerien ist, eine Kappungsgrenze (Höchstgrenze) für die Erlöseinbußen einzuziehen, um diese deutlich zu reduzieren. Ziel ist die Universitätsmedizin und damit die Hochleistungsmedizin wirtschaftlich zu sichern. Die künftige Ausgestaltung des DRG-Systems wird der entscheidende Faktor für die weitere wirtschaftliche Entwicklung der Universitätsklinika sein.

¹ DRG - Diagnosis Related Groups (diagnosebezogene Fallgruppen)

Angesichts der aufgezeigten schwierigen wirtschaftlichen Rahmenbedingungen ist es für die Hochschulmedizin unausweichlich, strukturelle und organisatorische Veränderungen in allen Bereichen anzugehen und zunehmend ihr Handeln an betriebswirtschaftlichen Grundsätzen zu orientieren. Allerdings kann es nicht das Ziel sein, eine Universitätsklinik *allein* an betriebswirtschaftlichen Prinzipien auszurichten. Dieses ergibt sich unmittelbar aus den ihr vom Staat übertragenen Aufgaben und der besonderen Funktion der Universitätsmedizin im Gesundheitswesen. Die Universitätsklinika nehmen die Aufgaben der Krankenversorgung, der Forschung und Lehre sowie der Aus- und Weiterbildung wahr. Sie sind Krankenhäuser der Maximalversorgung und gewährleisten Krankenversorgung auf höchstem Niveau.² Gleichzeitig sind sie Motor des medizinischen Fortschritts und schaffen für die Entwicklung einer Volkswirtschaft nötiges Humankapital. Letztlich bestimmt somit das Zusammenspiel von Krankenversorgung, Forschung und Lehre sowie wirtschaftlicher Betriebsführung den Erfolg eines Universitätsklinikums.

Die wirtschaftliche Lage des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein im Geschäftsjahr 2003

Die Landesregierung berichtet dem Landtag gemäß § 126 Abs. 9 HSG zum Jahresabschluss, der Verwendung des Jahresergebnisses und dem Lagebericht des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein.

Voranzustellen ist, dass für das neu errichtete Universitätsklinikum Schleswig-Holstein auf der Basis der Jahresabschlüsse der Universitätsklinika Kiel und Lübeck für 2002 eine Eröffnungsbilanz per 01.01.2003 aufgestellt, von der Prüfungsgesellschaft PwC Deutsche Revision geprüft und vom Aufsichtsrat festgestellt wurde. Im folgenden aufgeführte Veränderungen der Bilanzwerte beziehen sich folglich auf den Zeitraum 01.01.2003 – 31.12.2003.

Für eine Vergleichbarkeit der Werte der Gewinn- und Verlustrechnung 2003 zu 2002 wurden die Werte der Gewinn- und Verlustrechnungen der Universitätsklinika Kiel und Lübeck für 2002 vereinfacht summiert.

² Das UK S-H nimmt in Schleswig-Holstein als einziges Krankenhaus den Versorgungsauftrag der Maximalversorgung wahr.

Vermögens- und Finanzlage, Investitionen

Die Bilanzsumme des UK S-H betrug 653,0 Mio. € per 31.12.2003. Die Vermögens- und Finanzlage war durch eine Unterdeckung des langfristig gebundenen Vermögens (Anlagevermögen)³ in Höhe von 17,4 Mio. € gekennzeichnet. Das heißt, die langfristig verfügbaren Mittel (Eigenkapital und Sonderposten)⁴ reichten zur Finanzierung des langfristigen Vermögens nicht aus. Gleichwohl war die Zahlungsfähigkeit des UK S-H im Berichtsjahr jederzeit durch kurzfristige Mittel der Landeshauptkasse sichergestellt. Der negative Finanzmittelbestand, der sich als Differenz der flüssigen Mittel⁵ und der Verbindlichkeiten gegenüber der Landeshauptkasse⁶ ergibt, hat sich auf 45,2 Mio. € und damit gegenüber dem Stand 01.01.2003 um 30,1 Mio. € erhöht. Allerdings standen dieser Erhöhung zugleich Zunahmen der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen⁷ von 13,6 Mio. € und der Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht⁸ von 11,2 Mio. € gegenüber.

Das Eigenkapital verminderte sich aufgrund des Jahresfehlbetrags in 2003 (15,1 Mio. €) von 18,1 Mio. € auf 3,0 Mio. €. Damit ist die Eigenkapitalquote gemessen an der Bilanzsumme auf 0,5% bzw. gemessen am gesamten Kapital⁹ auf 2% gesunken. Das Anlagevermögen belief sich zum 31.12.2003 auf 519,3 Mio. €; es erhöhte sich um 11,4 Mio. €.

Den Abschreibungen¹⁰ im Anlagevermögen in Höhe von 38,0 Mio. € standen Zugänge¹¹ in Höhe von 50,7 Mio. € gegenüber. Von den Anlagenzugängen als investive

³ Das Anlagevermögen ist der Aktivseite der Bilanz unter A. zu entnehmen.

⁴ Das Eigenkapital bzw. die Sonderposten sind in der Bilanz auf der Passivseite unter A. bzw. B. aufgeführt.

⁵ Die Flüssigen Mittel sind in der Bilanz auf der Aktivseite unter B. III. aufgeführt.

⁶ Die Verbindlichkeiten gegenüber der LHK sind der Passivseite der Bilanz unter D. 1. zu entnehmen.

⁷ Die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen sind auf der Aktivseite der Bilanz unter B. II. 1. ausgewiesen.

⁸ Die Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht stehen auf der Aktivseite der Bilanz unter B. II. 3..

⁹ Das gesamte Kapital setzt sich aus dem Eigen- und dem Fremdkapital (Verbindlichkeiten + Rückstellungen) zusammen.

¹⁰ Die Abschreibungen sind in der Gewinn- und Verlustrechnung unter 13. aufgeführt.

¹¹ Die Zugänge sind dem Anlagespiegel (Testatsexemplar, Jahresabschluss, Anhang, S. 24) 3.Spalte, zu entnehmen.

Ausgaben entfielen 35,4 Mio. € auf diverse Baumaßnahmen und 15,3 Mio. € auf Einrichtungen und Ausstattungen sowie immaterielle Vermögensgegenstände. Unter den Baumaßnahmen sind insbesondere der Neubau „Dr. Mildred Scheel Haus“ als Kompetenzzentrum für Stammzelltransplantationen sowie Zell- und Gentherapie am Campus Kiel, das im August 2003 seine Arbeit aufnahm, und der Neubau des Transplantationszentrums am Campus Lübeck als eines der modernsten Transplantationszentren in Norddeutschland, das im Oktober in Betrieb genommen wurde, zu nennen.

Ertragslage

Ausgangslage für das Geschäftsjahr 2003 war ein prognostiziertes Defizit von 31 Mio. €¹². Der Übergangsvorstand des UK S-H, dem die Vorstandsmitglieder der beiden Universitätsklinika Kiel und Lübeck unter Vorsitz von Günther Jansen angehörten und der seine Tätigkeit vom 01.01.2003 - 30.09.2003 ausübte, hatte deshalb ein ehrgeiziges Sparmaßnahmenpaket zum Abbau des Defizits erarbeitet, beschlossen und eingeleitet. So konnte das Defizit erheblich reduziert werden. Gleichwohl schloss das Geschäftsjahr 2003 mit einem Jahresfehlbetrag von 15,1 Mio. € ab. Dieser setzt sich aus einem negativen operativen Ergebnis von 14,1 Mio. € und einem negativen neutralen Ergebnis von 1,0 Mio. € zusammen.¹³

Die Erträge des UK S-H im Geschäftsjahr 2003 stellen sich wie folgt dar.

Die Erlöse aus allgemeinen Krankenhausleistungen¹⁴ erhöhten sich gegenüber 2002 um 3,3 Mio. € auf 375,8 Mio. €. Im Jahr 2002 hatte das UK S-H mit den komplexen Vorbereitungen zur Einführung des neuen Abrechnungssystems nach DRG`s begonnen. Diese wurden Ende des Jahres 2003 erfolgreich abgeschlossen, so dass das UK S-H die Option auf den Umstieg auf die DRG-Abrechnung in 2003 wahrneh-

¹² Das Defizit von 31 Mio. € ist das im Rahmen der Wirtschaftsplanaufstellung prognostizierte Defizit für 2003 ohne Berücksichtigung von Sparmaßnahmen.

¹³ Die Abgrenzung des operativen Ergebnisses als Ergebnis der reinen betrieblichen Tätigkeit und des neutralen Ergebnisses, dass die betriebs- und periodenfremden Aufwendungen und Erträge umfasst, wurde durch die Abschlussprüfer (PwC) im Rahmen einer Jahresabschlussanalyse vorgenommen.

¹⁴ Die Erlöse aus allgemeinen Krankenhausleistungen sind in der Gewinn- und Verlustrechnung unter Position 1 aufgezeigt.

men konnte. Damit konnte das UK S-H für das Budget 2003 die vom Bundesgesundheitsministerium festgesetzte Steigerungsrate von 0,81% ansetzen und entsprechend höhere Budgeteinnahmen erzielen als ohne Umstieg auf das DRG-System in 2003.

Die Wahlleistungserlöse¹⁵ (4,3 Mio. €) betreffen im wesentlichen Zuschläge für Ein- und Zweibettzimmer. Sie sanken gegenüber dem Vorjahr um 0,8 Mio. € oder 15,4%, da das UK S-H die Preise für Wahlleistungen aufgrund eines vom Bundesgerichtshof in 2002 getroffenen Grundsatzurteils zur Bemessung von Wahlleistungszuschlägen reduziert hat.

Bei den Erlösen aus ambulanter Behandlung¹⁶ konnte durch eine Erhöhung der Fallzahlen verbunden mit einer Ausweitung des Leistungsumfanges eine Steigerung um 2 Mio. € oder 8,9% auf 24,7 Mio. € erreicht werden.

Die Erlöse aus den Nutzungsentgelten der liquidationsberechtigten Ärzte¹⁷ betragen in 2003 16,4 Mio. € und haben sich damit um 0,2 Mio. € gegenüber 2002 erhöht.

Der Bestand an den sogenannten unfertigen Leistungen¹⁸ erhöhte sich aufgrund der Umstellung auf die DRG-Abrechnung im Jahr 2003 um 1,1 Mio. €. Hierbei handelt es sich um erbrachte Krankenhausleistungen für Patienten, die zum Bilanzstichtag noch nicht entlassen waren und deren Behandlungen über DRG`s abgerechnet werden.

Der Zuschuss des Landes für die laufenden Aufwendungen in Forschung und Lehre (incl. Trägerkosten und Aufwendungen für das Informations- und Kommunikationssystem) sank um 3,3 Mio. € auf 122,0 Mio. €.¹⁹

Die sonstigen betrieblichen Erträge²⁰ in Höhe von 55,6 Mio. € verminderten sich gegenüber dem Vorjahr um 5,5 Mio. €. Diese Position beinhaltet die Erträge aus Zuwendungen Dritter zur Finanzierung laufender Aufwendungen, die Erträge aus Hilfs- und Nebenbetrieben, periodenfremde Erträge sowie weitere Positionen.

¹⁵ Die Erlöse aus Wahlleistungen sind die 2. Position der Gewinn- und Verlustrechnung.

¹⁶ Die ambulanten Erlöse sind in der Gewinn- und Verlustrechnung unter 3. dargestellt.

¹⁷ Die Erlöse aus Nutzungsentgelte sind unter Position 4 der Gewinn- und Verlustrechnung aufgeführt.

¹⁸ Die Veränderung des Bestandes unfertiger Leistungen ist in der Gewinn- und Verlustrechnung unter 5. abgebildet.

¹⁹ Der Zuschuss des Landes für Forschung Lehre ist in der Gewinn- und Verlustrechnung unter 6a) ausgewiesen.

²⁰ Die sonstigen betrieblichen Erträge sind der Position 7 der Gewinn- und Verlustrechnung zu entnehmen.

Die Aufwendungen des UK S-H haben sich wie folgt entwickelt.

Die Personalaufwendungen²¹ (in 2003: 388,4 Mio. €) haben mit ca. 65% den größten Anteil an den betrieblichen Aufwendungen. Sie erhöhten sich im Berichtsjahr insgesamt lediglich um 1,1%. Durch eine Verminderung der Vollkräfte um rd. 270 ist es dem UK S-H gelungen, die in 2003 tarifvertraglich und gesetzlich induzierte Steigerung der Personalkosten (incl. Nebenkosten) in Höhe von ca. 3,1% teilweise zu kompensieren.

Der Aufwand für Material²² (medizinischer Bedarf, Wirtschaftsbedarf, Wasser, Energien und Lebensmittel) verminderte sich um 5,0 Mio. € oder 3,1%. Die Reduktion entfällt im wesentlichen auf den medizinischen Bedarf und steht im Zusammenhang mit einem gesunkenen Leistungsumfang im stationären Bereich.

Die sonstigen betrieblichen Aufwendungen²³ erhöhten sich im Vergleich zum Vorjahr um 4,7 Mio. € oder 7,0%. Während der Verwaltungsbedarf, die Instandhaltungsaufwendungen sowie die Versicherungen und Abgaben sich nur geringfügig gegenüber dem Vorjahr verändert haben, sind die periodenfremden Aufwendungen sowie die Zuführungen zu den Verbindlichkeiten gegenüber den Medizinischen Fakultäten und dem Drittmittelbereich angestiegen.

Jahresergebnis und Testat des Abschlussprüfers

Der Jahresabschluss 2003 weist einen Jahresfehlbetrag von 15,1 Mio. € aus. Unter Berücksichtigung der Entnahmen aus den Kapital- und Gewinnrücklagen in Höhe von 1,9 Mio. € wird ein Bilanzverlust von 13,2 Mio. € ausgewiesen, der in das Geschäftsjahr 2004 vorgetragen wird.

In dem von der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft PwC Deutsche Revision vorgelegten Bericht über die Prüfung des Jahresabschlusses zum 31.12.2003 und des Lageberichtes für das Geschäftsjahr 2003 des UK S-H erteilte der Wirtschaftsprüfer für den Jahresabschluss zum 31.12.2003 einen uneingeschränkten Bestätigungsvermerk.

²¹ Der Personalaufwand ist der Gewinn- und Verlustrechnung als Summe der Positionen 8a) und 8b) zu entnehmen.

²² Der Materialaufwand ist der Gewinn- und Verlustrechnung als Summe der Positionen 9a) und 9b) zu entnehmen.

²³ Die sonstigen betrieblichen Aufwendungen sind in der Gewinn- und Verlustrechnung unter 14 erfasst.

Nach Überzeugung des Abschlussprüfers „vermittelt der Jahresabschluss unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Klinikums. Der Lagebericht gibt insgesamt eine zutreffende Vorstellung von der Lage des Klinikums und stellt die Risiken der künftigen Entwicklung zutreffend dar.“

Beschluss des Aufsichtsrates zum Jahresabschluss 2003

Ausweislich des Protokolls der Aufsichtsratssitzung vom 06.10.2004 wurde der Jahresabschluss 2003 in der geprüften Fassung festgestellt. Den Entnahmen aus den Kapital- und Gewinnrücklagen wurde zugestimmt. Es wurde beschlossen, den Bilanzverlust des Jahres 2003 in Höhe von 13,2 Mio. € in das Geschäftsjahr 2004 vorzutragen. Zugleich hat der Aufsichtsrat den Vorstand aufgefordert, die bereits beschlossenen und eingeleiteten Maßnahmen zum Abbau des Defizits konsequent weiter umzusetzen und weitere Maßnahmen zur Verbesserung der wirtschaftlichen Situation des UK S-H zu erarbeiten und einzuleiten.

Geschäftsbericht des UK S-H und Bericht des Abschlussprüfers

Auf den beigegeführten Geschäftsbericht des UK S-H für das Jahr 2003 und auf den Auszug aus dem Bericht über die Prüfung des Jahresabschlusses zum 31.12.2003 und des Lageberichtes für das Geschäftsjahr 2003 (Testatsexemplar) wird verwiesen.

Forschung und Lehre im Jahr 2003

Das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein wurde als Anstalt des öffentlichen Rechts der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel (CAU) sowie der Universität zu Lübeck (UL) errichtet. Sowohl in Kiel als auch in Lübeck bestehen weiterhin eigenständige Medizinische Fakultäten, die beide ein Vollstudium der Medizin anbieten. Die beiden Fakultäten stimmen ihre Planungen und Entscheidungen nicht nur mit dem Klinikum sondern auch untereinander ab. Dazu ist gemäß § 59a HSG ein gemeinsamer Ausschuss gebildet worden, der sich aus den Dekaninnen oder Dekanen

und den Prodekaninnen oder Prodekanen der beiden Fachbereiche sowie dem Vorstand für Forschung und Lehre des UK S-H als Vorsitzendem des Ausschusses zusammensetzt. Wie dargestellt²⁴ haben die beiden Medizinischen Fakultäten gemeinsame Forschungsschwerpunkte verabredet. Neuberufungen von Professorinnen oder Professoren stimmen die Fakultäten gemeinsam mit dem Klinikum ab. Beide Fakultäten haben gemeinsam mit dem UK S-H in 2003 begonnen, eine Transparenzrechnung zu entwickeln. Diese sieht zum einen ein neues Zuweisungsmodell für die Mittel für Forschung und Lehre vor, das sich stärker an Leistungskennziffern wie z.B. Drittmittel, Publikationen und Nachwuchsförderung orientiert, und zum anderen ein Modell einer Trennungsrechnung, das den gesonderten Ausweis der Finanzmittel für Forschung und Lehre und Krankenversorgung ermöglicht. Die Implementierung und EDV-technische Umsetzung der Transparenzrechnung wird zur Zeit vorbereitet.

Die Erträge aus Drittmitteln²⁵ im Jahr 2003 sind in der nachfolgenden Übersicht aufgeführt. Sie betragen für das Jahr 2003 insgesamt 27,4 Mio. € und sind damit um 2,2 Mio. € gegenüber dem Vorjahr gestiegen.

Herkunftsart der Mittel	Campus Kiel T€	Campus Lübeck T€	gesamt T€
Bundesmittlel	4.145	2.068	6.213
EU-Mittlel	296	418	714
DFG-Mittlel	2.518	3.130	5.648
<i>davon SFB²⁶</i>	<i>1.305</i>	<i>1.393</i>	<i>2.698</i>
Sonstige Mittlel (z.B. Mittlel von privaten Geldgebern, Sachspen- den)	10.183	4.599	14.782
Summe	17.142	10.215	27.357

²⁴ siehe Kapitel „Das Jahr 2003 - das erste Jahr der Fusion“

²⁵ Drittmittelerträge für laufenden Aufwendungen und Investitionen

²⁶ DFG...Deutsche Forschungsgemeinschaft, SFB... Sonderforschungsbereiche

Die Studierendenzahlen stellen sich zum Wintersemester 2003/04 wie folgt dar.

	Medizinische Fakultät der CAU	Medizinische Fakultät der UL
Humanmedizin		
Studierende insgesamt	1.776	1.500
<i>davon in der Regelstudienzeit</i>	1.544	1.182
Studierende im 1. Fachsemester	179	176
Zahnmedizin		
Studierende insgesamt	451	
<i>davon in der Regelstudienzeit</i>	383	
Studierende im 1. Fachsemester	70	

Hinzuweisen ist ferner auf die Ausführungen der beiden Medizinischen Fakultäten und des Vorstandes des UK S-H zur Forschung und Lehre im anliegenden Geschäftsbericht.

Ausblick in das Jahr 2004

Der Vorstand des UK S-H unter Vorsitz von Prof. Dr. Bernd Kremer hat seine Tätigkeit am 01.10.2003 aufgenommen und ein umfangreiches Maßnahmenpaket zur Reduzierung des Defizits und zur wirtschaftlichen Stabilisierung des UK S-H erarbeitet sowie begonnen dieses umzusetzen. Dazu gehören einerseits spezielle Einzelmaßnahmen wie z.B. die Schließung oder Zusammenlegung von Stationen, die Neuorganisation einzelner Kliniken und der Abschluss von Verträgen zur integrierten Versorgung. Zum anderen hat der Vorstand Maßnahmen mit allgemeinem strukturellen und organisatorischen Charakter beschlossen und eingeleitet. Hierzu zählen insbesondere:

- ## die Bildung von medizinischen Leistungszentren,
- ## der Aufbau eines zentralen OP-Managements,
- ## die Erarbeitung von neuen Arbeitszeitmodellen,
- ## die Gründung einer Bildungszentrum gGmbH,
- ## die Gründung einer Service GmbH.

Wie bereits aufgezeigt, stellen die Personalkosten die entscheidende Kosteneinflussgröße dar. Der Vorstand ist deshalb im Sommer 2004 in Tarifverhandlungen mit den Gewerkschaften getreten. Diese wurden erfolgreich beendet. Am 20.10.2004

haben das UK S-H und die Landesregierung mit den Gewerkschaften ver.di, Marburger Bund und dbb-tarifunion einen einheitlichen Tarifvertrag (Beschäftigungspakt) mit einer Laufzeit vom 01.01.2005 bis 31.12.2007 zur Zukunftssicherung des UK S-H und zur Erhaltung der Arbeitsplätze geschlossen. Damit hat Schleswig-Holstein eine Vorreiterrolle in der Tarifgestaltung bei öffentlichen Unternehmen übernommen.

Anlagen

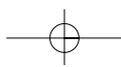
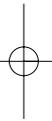
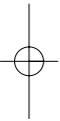
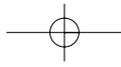
1. Geschäftsbericht des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein für das Jahr 2003
2. Auszug aus dem Bericht über die Prüfung des Jahresabschlusses zum 31.12.2003 und des Lageberichtes für das Geschäftsjahr 2003 (Testatsexemplar)

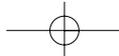
UK
SH

UNIVERSITÄTSKLINIKUM
Schleswig-Holstein

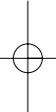
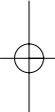


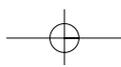
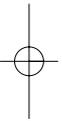
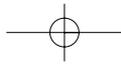
GESCHÄFTSBERICHT 2003 →





Vorwort	5
Wir bündeln unsere Kräfte	
Aktuelle Entwicklungen	6
Das Jahr eins der Fusion	
Krankenversorgung	8
Medizinische Leistungszentren und klinische Behandlungspfade	
Forschung und Lehre	11
Transparenz und innovative Konzepte	
Aus-, Fort- und Weiterbildung	20
Tiefgreifender Wandel	
Personalia	23
Menschen in Bewegung	
Lagebericht	25
Das zweitgrößte Uniklinikum	
Bericht des Aufsichtsrats	28
Prüfen und beraten	
Baugeschehen	30
Umbau, Ausbau, Anbau, Neubau	
Organigramm	33
Zahlenwerk 2003	34







Vorwort

Wir bündeln unsere Kräfte

In wirtschaftlich schwierigen Zeiten handeln Krankenhäuser nach unterschiedlichen Strategien, um sich auf die neuen Veränderungsprozesse und stagnierende Umsätze einzustellen. Einsparungen sind dabei unvermeidlich, jedoch dürfen sie die Innovations- und Wettbewerbsfähigkeit nicht gefährden. Dieser Herausforderung haben wir uns gestellt.

Im alten Griechenland hieß es „panta rhei“ – „Alles ist im Fluss“. In diesem Sinne stand das Jahr 2003 unter dem Zeichen der Neustrukturierung. Am 1. Januar fusionierten die Universitätsklinik Kiel und die Universitätsklinik Lübeck zum Universitätsklinikum Schleswig-Holstein – dem zweitgrößten Universitätsklinikum in Deutschland. Dieser Zusammenschluss war Anlass und Gelegenheit, interne Strukturen zu überdenken, zu überarbeiten und zu verbessern. Neben der Abstimmung der Leistungs- und Forschungsschwerpunkte wurde eine Zusammenfassung der Verwaltungsbereiche initiiert.

Mit dieser Konzentration auf das Wesentliche wollen wir uns trotz permanenter Kosteneinsparungen und Kapazitätsanpassungen nachhaltig als Krankenhaus der Maximalversorgung im Wettbewerb behaupten. Dabei muss es immer unser Ziel sein, Spitzenleistungen in der Forschung zu ermöglichen. Es gilt, Innovationen zu fördern und auf eine zukunftsorientierte Ausbildung zu set-

zen, um weiterhin eine herausragende Krankenversorgung für unsere Patienten anbieten zu können.

Die in 2003 begonnenen Veränderungen brauchen jedoch immer auch Mut, Bekanntes zu verlassen. Sie erfordern ebenso Optimismus und den Blick nach vorne. Wir sind uns aber sicher, mit dem Wissen, dem Können und der Kreativität unserer Mitarbeiter die Zukunft des Universitätsklinikums Schleswig-Holsteins gemeinsam gestalten zu können.

Prof. Dr. Bernd Kremer
Vorstand für
Krankenversorgung

Barbara Schulte
Vorstand für Krankenpflege
und Patientenservice

Günter Zwilling
Kaufmännischer
Vorstand

Prof. Dr. Dieter Jocham
Vorstand für
Forschung und Lehre

Herausforderungen an ein 10.000-Mitarbeiter-Unternehmen

Das Jahr eins der Fusion

Ein Universitätsklinikum als einziges Haus der Maximalversorgung im Lande in Zeiten von knappen Ressourcen und der Umstellung auf das DRG-System in den sicheren Hafen zu bringen, ist eine Herausforderung. Ressourcen zu bündeln, Synergieeffekte zu nutzen und nicht zuletzt Fusion zu leben, das ist eine Aufgabe, die immer wieder neue Anstrengungen erfordert.

Der Jahresbeginn 2003 war gleichzeitig der Tag 1 des aus den ehemaligen Universitätsklinikum Kiel und Lübeck durch Fusion neu entstandenen Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UK S-H).

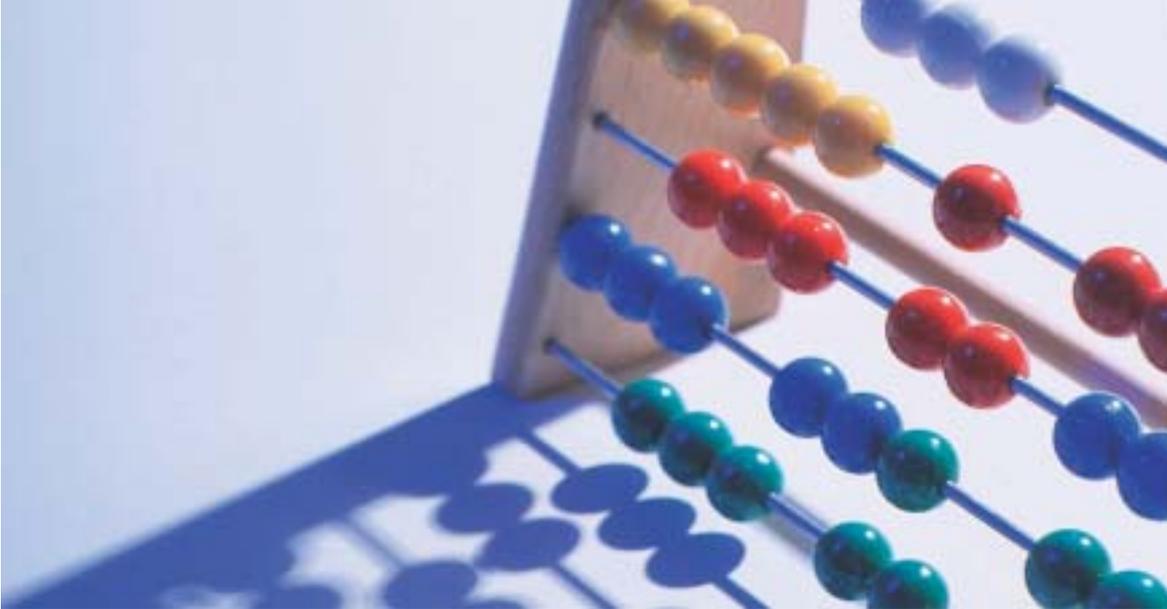
Bis zum 1.10.2003 wurde das neu geschaffene Universitätsklinikum durch einen 9-köpfigen Übergangsvorstand geleitet. Die Intention zur Fusion war die zunehmend bedrohliche wirtschaftliche Situation beider Kliniken unter den Bedingungen des neuen Finanzierungssystems (Fallpauschalengesetz / DRGs).

Ziel war es, potentielle Synergieeffekte in der klinischen und wissenschaftlichen Schwerpunktbildung und Campus-bezogenen Ausrichtung, der Verwaltungsstrukturierung und eines gemeinschaftlichen Beschaffungswesens zu nutzen.

Neben vielen Einzelprojekten waren drei große Aufgaben vordringlich anzugehen:

- Die Schaffung einer ersten Kultur des Vertrauens und Miteinanders zweier Kliniken, die bisher in allen Bereichen von Krankenversorgung, Forschung und Lehre überwiegend und langjährig in eindeutigem Wettstreit gelebt hatten.
- Die Erarbeitung und Umsetzung von Managementstrukturen zur Führung des so entstandenen zweitgrößten Universitätsklinikums Deutschlands.
- Einführung des DRG-Systems an beiden Standorten mit der entsprechenden Synchronisierung der IT-Systeme.

Insgesamt 51 Kliniken und 26 Institute sollen je Campus zu 8 Medizinischen Leistungszentren (MLZ) zusammengefasst werden, wobei fachliche



Insgesamt 51 Kliniken und 26 Institute sollen je Campus zu acht Medizinischen Leistungszentren (MLZ) zusammengefasst werden

Zusammenarbeit sowie strukturelle und bauliche Gegebenheiten Berücksichtigung fanden.

Die Analyse der Forschungsschwerpunkte führte zu einem von allen getragenen Beschluss, sich zukünftig auf sieben Forschungsschwerpunkte zu konzentrieren, die zum Teil campusbezogene, überwiegend aber übergreifende, an beiden Standorten repräsentierte Forschungsgebiete betreffen.

Der neu berufene vierköpfige Vorstand mit den Ressorts Krankenversorgung, kaufmännische Leitung, Krankenpflege und Patientenservice sowie Forschung und Lehre nahm am 1.10.2003 seine Arbeit auf. Die Führungsstruktur der MLZ, bestehend aus zwei ärztlichen Zentrumsleitungen, einer pflegerischen und einer kaufmännischen Zentrumsleitung, wurde zusammen mit der neu erarbeiteten Zentrumsordnung beschlossen, die flankierende Änderung des Hochschulgesetzes vorbereitet.

Trotz vieler Schwierigkeiten war es möglich, die Budgetverhandlungen mit den Vertretern der Krankenkassen zeitgerecht in einer sachlichen und fairen Atmosphäre zu Ende zu führen, so dass die gesetzlichen Vorgaben für eine Abrechnung nach DRG für

das Jahr 2003 eingehalten werden konnten.

Dennoch konnten trotz massiver Einsparungen sowohl im Bereich der Personal- als auch der Sachkosten die tarif- und teuerungsbedingten Kostensteigerungen nicht vollständig aufgefangen werden.

Mit Sorge sieht der Vorstand die wirtschaftlichen Zukunftschancen des UK S-H in einem Bundesland, in dem das Universitätsklinikum den Maximalversorgungsauftrag als Alleinstellungsmerkmal hat und sich damit in einer Konvergenzphase auf einen landesweiten Durchschnittsbasisfallwert hinentwickeln soll, der mit diesem Auftrag nicht im Einklang stehen kann.

Es bleibt der Dank an alle Mitarbeiter des UK S-H und den Übergangsvorstand, die mit ihrem hohem Engagement dafür Sorge getragen haben, dass trotz fusionsbedingter „Turbulenzen“ und aus der kritischen wirtschaftlichen Lage des Unternehmens geborener Personalengpässe die gewohnt hervorragende medizinische Versorgung unserer Patienten zu keinem Zeitpunkt gefährdet war.

Medizinische Leistungszentren und klinische Behandlungspfade

Eine neue Krankenversorgung

In 2003 musste die strategische und strukturelle Basis für ein qualitativ und wirtschaftlich nachhaltig tragfähiges Universitätsklinikum geschaffen werden. Für den Bereich der Krankenversorgung war deshalb die Bildung und Ausgestaltung der Medizinischen Leistungszentren (MLZ) das beherrschende Thema.

Bereits mit dem Start der Fusion war klar geworden, dass die wirtschaftlichen Risiken mit einer alleinigen Optimierung der Verwaltungsbereiche nicht zu bewältigen sein würden. Deswegen hatte der Interimsvorstand, der aus den Vorständen der Unikliniken Kiel und Lübeck bestand, frühzeitig eine Diskussion über die strukturelle Neuausrichtung im Kernbereich der Krankenversorgung initiiert. Diese Diskussion war auch deshalb unumgänglich, weil in den neuen, durch die Fusion ausgelösten Strukturen 77 Einrichtungen an zwei Standorten vom Vorstand hätten geführt werden müssen - ein unhaltbarer Zustand angesichts der Herausforderung der in der Krankenversorgung besonders drängenden DRG-Einführung. Die Abrechnung durch Fallpauschalen sollte getrennte Fachgebiete verstärkt zusammenführen, z.B. dadurch, dass bisher getrennt arbeitende Spezialisten gemeinsam einen Fall innerhalb der DRG-Klassifikation so wirtschaftlich wie möglich versorgen. Deshalb wurde im Rahmen der Zentrenbildung am UK S-H die interne Prozessgestaltung

berücksichtigt, die anhand der Anforderungen aus der DRG-Einführung vorgenommen werden musste. So wurden z.B. DRG-konforme Behandlungspfade innerhalb eines Zentrums oder durch standardisierte Diagnostik bezogen auf die Krankheitsbilder im Zentrum abgebildet.

Die Grundidee der Bildung und Ausgestaltung von Medizinischen Leistungszentren, die primär auf die Belange der Krankenversorgung zugeschnitten sein sollten, wurde durch zwei vom Vorstand geführte Teilprojekte weiter entwickelt.

Das Teilprojekt „Zuschnitt der Zentren“ bearbeitete die Frage, nach welchen Kriterien die Abteilungen zusammengefasst werden sollten und entwickelte darauf aufbauend die konkrete Zentrenstruktur. Dazu gehörte auch die Entwicklung eines Umsetzungsplans bis zum Start 2004, der die einzelnen Transformationsschritte enthielt. Auf der Grundlage dieser Überlegungen erfolgte dann eine Abstimmung mit den Klinik- und Institutsdirektoren,



Die besseren Organisationsabläufe sind nicht nur ein Mittel zur Kostensenkung, sondern führen auch zur Verbesserung der Qualität in der Krankenversorgung.

den Mitarbeitern in Forschung und Lehre sowie den Pflegediensten in Kiel und Lübeck. Bis zum Sommer 2003 sollten die konzeptionellen Grundlagen erarbeitet werden, damit die Zentren 2004 starten konnten. Dabei wurden die alternativ diskutierten Entwürfe von externen Beratern neutral bewertet. Weiterhin wurden Strukturen für die Modellbildung entwickelt, deren Wirkung und Nutzen verdeutlicht, Benchmarkingdaten aus anderen Universitätsklinika eingeholt und das Kommunikationskonzept erarbeitet. Alle Kliniken des UK S-H trugen durch fachliche Diskussionen an beiden Standorten zur Erarbeitung des Gesamtkonzeptes bei.

Im Mittelpunkt des zweiten Teilprojekts „Führung und Steuerung“ standen Fragen der Aufgabenabgrenzung und der Zusammenarbeit zwischen dem Vorstand und den MLZ sowie die interne Kooperation zwischen den Kliniken innerhalb der MLZ. Ergänzend wurde die Frage der Budgetierung und Budgetverteilung diskutiert. Zu klären war zu dem Zeitpunkt auch, ob die

MLZ als Profit-Center (Erlös- und Kostenbudget) eingerichtet werden sollten und welchen Status Kliniken innerhalb von MLZ haben (z.B. nur Cost-Center oder Profit-Ergebnis-Center). In diesem Zusammenhang war zu konkretisieren, wie die Servicebereiche (z.B. Ver- und Entsorgung, Zentrale Organisation der OP-Bereiche) aussehen sollten. Auch mussten geeignete Anreiz- und Sanktionsmechanismen ausgearbeitet werden, um dem Vorstand wesentliche und adäquate Führungs- und Steuerungsinstrumente an die Hand zu geben.

Die intensive Bearbeitung der beiden Teilprojekte hat schließlich zu dem Ergebnis geführt, dass das Kennzeichen der MLZ am UK S-H die Kombination aus einer Zusammenfassung bestehender Einheiten (fachliche Abgrenzung), einem stringenten Führungs- und Steuerungssystem und einer DRG-orientierten Prozessoptimierung sein wird, die in dieser Form derzeit noch an keinem Uniklinikum in Deutschland vollständig umgesetzt wurde. Durch die Bildung der

GESCHÄFTSBERICHT 2003

**UK
SH**

MLZ wurden Strukturen geschaffen, in denen abgestimmte Behandlungsprozesse eingeführt werden können.

Zahlreiche Synergiepotentiale, die sich u.a. aus der Einrichtung von Pflege- und Bettenpools und der gemeinsamen Diagnostik ergeben, können auf diese Weise gehoben werden. Durch die mit den MLZ einhergehende Schwerpunktbildung in Forschung, Lehre und Krankenversorgung wird das Profil des UK S-H weiter geschärft, indem arbeitsteilige Lösungen gefördert wurden. Darüber hinaus verbessert eine intensivierete Zusammenarbeit aller Beteiligten die innerbetriebliche Kommunikation. Die dadurch erreichten besseren Organisationsabläufe fungierten nicht nur als ein Mittel zur Kostensenkung, sondern dienten auch der Verbesserung der Qualität in der Krankenversorgung.

Ab Juli 2003 wurde der flächendeckende „roll-out“ vorbereitet, damit der Starttermin in 2004 eingehalten werden konnte. Da es am Anfang große Akzeptanzprobleme, Widerstände aus den Kliniken und hohen Abstimmungsbedarf gab, musste ein besonderes Augenmerk darauf gelegt werden, alle beteiligten und betroffenen Bereiche einzubinden. Eine Fülle von transformationsbegleitenden Kommunikationsmaßnahmen war erforderlich.

In den einzelnen Projektteams trafen die unterschiedlichen Unternehmenskulturen der Standorte Kiel und Lübeck aufeinander. Der hohe Strukturierungsgrad, die gemeinsame Zielsetzung, die starke Ergebnisorientierung und nicht zuletzt auch der zeitliche Druck bildeten jedoch im Laufe der Zeit die Grundlage für eine konstruktive Zusammenarbeit. Dies führte dazu, dass Schnittstellen zwischen den Teilprojekten optimiert werden konnten und das Konkurrenzdenken zwischen den Standorten weitgehend überwunden werden konnte.

Der Weg vom traditionellen Verhalten hin zu einer lernenden Organisation und vertrauensvollen Zusammenarbeit, die geprägt ist von gegenseitigem Verständnis und Akzeptanz, muss in der Anfangsphase einer Fusion, wie das UK S-H sie derzeit durchläuft, von allen Mitarbeitern möglichst schnell beschritten werden. Insbesondere im Bereich der Krankenversorgung, wo es auf die Teamfähigkeit der Mitarbeiter ganz besonders ankommt, konnten tiefgreifende Umstrukturierungen, wie sie mit der Bildung von Medizinischen Leistungszentren einhergingen, nur gelingen, weil die betroffenen Mitarbeiter für das Neue begeistert werden konnten und ihre Veränderungsbereitschaft geweckt war, um neue Aufgaben gemeinsam zu meistern.

Forschung und Lehre

Transparenz und innovative Konzepte

Seit dem 1. Januar 2003 ist das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UK S-H) Rechtsnachfolger der beiden Universitätsklinika Kiel (UKK) und Lübeck (UKL). Im novellierten Hochschulgesetz des Landes Schleswig-Holstein ist bestimmt, dass bei Erhalt der Eigenständigkeit der Medizinischen Fakultäten an den beiden Hochschulstandorten Kiel und Lübeck die beiden Fakultäten zur Zusammenarbeit und Schwerpunktbildung verpflichtet sind.

Mit dem § 59a des Hochschulgesetzes wird ein Abstimmungsprozess verbindlich, der in den vergangenen Jahren - im Vorfeld der Fusion - bereits erfolgreich in Gang gesetzt worden war. Zielsetzungen dieser Kooperation auf den Feldern Forschung und Lehre sind der Erhalt bzw. die Steigerung der Effizienz dieser Bereiche trotz Absenkung des Zuwendungsbetrages des Landes an die beiden Fakultäten.

Der Großteil des Jahres 2003 war durch die Arbeit des Übergangsvorstandes unter der Leitung von Herrn Prof. Günther Jansen geprägt, in dem die beiden Dekane der Medizinischen Fakultäten vertreten waren. In zahlreichen Sitzungen wurden die IST-Situation im Bereich Forschung und Lehre erhoben und gemeinsame Forschungsschwerpunkte erarbei-

tet. Organisiert wird die Zusammenarbeit der beiden Fakultäten in einem Ausschuss, dem als Vertreter der beiden Fakultäten die jeweiligen Dekane und Prodekanen (je zwei aus Kiel und aus Lübeck) angehören. Beratendes Mitglied ist der Vorstand für Krankenversorgung (Vorsitzender des Vorstandes des UK S-H). Der Ausschuss wird vom Vorstand für Forschung und Lehre geleitet, der die Belange des Geschäftsbereiches auch im Vorstand des UK S-H vertritt. Wegen der eng verknüpften und in vielen Fällen nicht trennbaren Aufgaben von Krankenversorgung einerseits und Forschung und/oder Lehre andererseits ist im klinischen Alltag eine diesbezügliche optimale Koordination ebenso zwingend wie die Transparenz hinsichtlich der Finanzmittel aus den Bereichen Krankenversorgung sowie der Forschung und der Lehre.

Zahlen, Daten und Fakten

Der Zuwendungsbescheid des Ministeriums für Bildung, Wissenschaft, Forschung und Kultur des Landes Schleswig-Holstein enthielt für das Jahr 2003 circa 139 Millionen Euro. Hierbei entfielen knapp 75 Millionen Euro auf den Campus Kiel und knapp 64 Millionen Euro auf den Campus Lübeck. Der größte Teil dieser Mittel war durch die Grundausrüstung für Forschung und Lehre gebunden.

An Drittmitteln wurden von den Kliniken und Instituten des UK S-H ca. 27 Mio € im Jahr 2003 eingeworben, ca. 2 Mio € mehr als 2002. Dabei entfielen auf den Campus Kiel ca. 17 Mio € und auf den Campus Lübeck ca. 10 Mio €.

Im Folgenden wird kurz auf die Verwendung der Mittel für die besonderen Forschungsvorhaben der beiden Fakultäten eingegangen:

Dekanat der Medizinischen Fakultät der Christian-Albrechts-Universität Kiel

Zum Bilanzstichtag 31.12.2003 standen noch Mittel in Höhe von 3,9 Millionen Euro zur Finanzierung von besonderen Forschungsvorhaben zur Verfügung. Die Fakultät stellte im Geschäftsjahr 2003 im Rahmen der laufenden Projekte davon 979000 Euro neu zur Verfügung. Hiervon entfielen 93000 Euro auf die Finanzierung von Projekten der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) und der Sonderforschungsbereiche (SFB) im Rahmen der von der Fakultät bereitzustellenden Grundausrüstung, 812.000 Euro auf Forschungsvorhaben, die nach einer externen Begutachtung fakultätsintern gefördert werden. Der Volumenanteil der DFG und SFB-Projekte, die durch die Fakultät mitfinanziert werden müssen, nimmt zu. Es wird mit Sorge betrachtet,

dass die DFG für ihre Förderungen keinen Overhead bereitstellt, da die deswegen notwendigen fakultätseigenen Gegenfinanzierungen den bereits engen Finanzspielraum der Fakultät weiter einschränken. Im Jahre 2003 wurde vom UK S-H auf die Bereitstellung von Finanzmitteln für neue besondere Forschungsvorhaben verzichtet. Dieser intensiv diskutierte Entschluss wurde zum einen vor dem Hintergrund der schwierigen Finanzlage des Klinikums getroffen, zum anderen in Hinblick darauf, dass zum 01. Januar 2004 ein neues und parameter-gesteuertes Zuweisungsmodell für den Zuschuss für Forschung und Lehre eingeführt werden wird, verbunden mit einer deutlichen leistungsorientierten Komponente. Im Geschäftsjahr 2004 ist es Ziel, das Volumen der leistungsorientierten Mittelvergabe deutlich zu steigern.

Die inhaltliche Diskussion zu den verschiedenen Forschungsprojekten konzentrierte sich auf die konzeptionelle Weiterentwicklung mit Konsolidierung der Forschungsschwerpunkte, die gemeinsam mit der Medizinischen Fakultät der Universität zu Lübeck definiert worden waren. Ziel ist hier die Generierung von neuen Drittmitteln bis hin zu Sonderforschungsbereichen. Zu den Schwerpunkten zählten:

- systemische Neurowissenschaften
- Transplantationsmedizin
- Genetische Grundlagen von Systemerkrankungen
- Onkologie und Entzündungen
- Grundlagenbereich (Signaltransduktion, Haut als Barriereorgan, Rehabilitation sowie e-learning-gestützte curriculare Konzepte)



Die inhaltliche Diskussion zu den Forschungsprojekten konzentrierte sich auf die konzeptionelle Weiterentwicklung und Konsolidierung der Forschungsschwerpunkte

Dekanat der Medizinischen Fakultät der Universität zu Lübeck

Die Medizinische Fakultät verfügt zur Förderung und Weiterentwicklung von Forschung und Lehre sowie zur Erfüllung weiterer Aufgaben über einen Etat für "besondere Forschungs- und Lehrvorhaben" aus dem Landeszuschuss für Forschung und Lehre. Hierfür wurden im Berichtszeitraum ca. 2,87 Mio. € zur Verfügung gestellt.

Mittels eines transparenten Antrags- und Begutachtungsverfahrens wird die Anschubfinanzierung erfolgversprechender Forschungsvorhaben, vor allem aber

die Entwicklung eines spezifischen Forschungsprofils durch die Förderung von Schwerpunkten angestrebt. Diese Forschungsschwerpunkte werden zwischen den Medizinischen Fakultäten in Kiel und Lübeck abgestimmt.

Ein größeres werdendes Mittelvolumen wird auch zur Gegenfinanzierung von Projekten der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) benötigt, die teilweise aus der Forschungsförderung hervorgegangen sind. Im Jahr 2003 wurde das Forschungsförderungs-Programm der Medizinischen Fakultät um ein neues Element, die Einführung einer Habilitationsförderung für

Ärztinnen erweitert. Auch hier erfolgen Ausschreibung und Entscheidungsfindung in Verantwortung der Forschungskommission der Fakultät unter der Leitung des Dekans auf Basis eines eingehenden Begutachtungsprozesses.

Aus dem Bereich der Junior- und Normalanträge wurden im Berichtszeitraum Mittel in Höhe von insgesamt 830 T€ für 28 Projekte bewilligt. Das durchschnittliche Fördervolumen betrug damit ca. 30 T€ für ein Jahr. Dem standen beantragte Mittel in Höhe von ca. 2,8 Mio. Euro aus 62 Anträgen gegenüber. Im Vergleich zum Vorjahr, mit 47 Anträgen, ist die Zahl der Anträge deutlich angestiegen. Im Bereich der Forschungsschwerpunkte erfolgt die Förderentscheidung jeweils für das darauf folgende Kalenderjahr. Eine längerfristige finanzielle Festlegung erscheint zur Zeit schwierig, wenngleich die Forschungsschwerpunkte mittel- bis langfristig angelegt sind.

Für 2003 wurden folgende vier Forschungs-Schwerpunkte in Lübeck bewilligt:

- Infektabwehr
- Gehirn, Hormone und Verhalten
- Onkologie (Strategien zur therapeutischen Tumormodulation)
- Reproduktionsmedizin

Die Förderentscheidungen wurden auf Grundlage der Begutachtung schriftlicher Anträge und einer fakultätsöffentlichen Präsentationsveranstaltung getroffen. Keine mit den Forschungsschwerpunkten vergleichbare direkte finanzielle Schwerpunktförderung durch die Fakultät erfuhren im Jahr 2003 die

beiden extern geförderten und ebenfalls besonders herausgehobenen „Forschungsverbände“ Medizintechnik und Reha-Forschung.

Abstimmung gemeinsamer Forschungsschwerpunkte und Neuberufungen

Die an beiden Standorten gemeinsam bearbeiteten Forschungsschwerpunkte wurden mit besonderer Gewichtung der Komplementarität und der Konkurrenzfähigkeit gegenüber externen Mitbewerbern fortentwickelt.

Wie oben bereits dargestellt, wurden unter der Moderation der externen Unternehmensberatung Roland Berger die folgenden Schwerpunkte zwischen den beiden Fakultäten abgestimmt:

- Entzündung und Infektion
- Gehirn, Hormone und Verhalten
- Reproduktionsmedizin
- Onkologie
- Transplantationsmedizin
- Systemorientierte Neurowissenschaften
- Klinische Genomforschung

Die beiden Forschungsverbände können im weiteren Verlauf zu Forschungsschwerpunkten erweitert werden. Entsprechende Anstrengungen sind für den Bereich Medizintechnik begonnen worden.

Dieser Abstimmungsprozess spiegelt sich auch in der Verfahrensweise bei Neuberufungen wider. Die beiden Fakultäten, wie am Beispiel der Neubesetzung der beiden Kliniken für Dermatologie verdeutlicht, stimmen die Schwerpunkte aufeinander ab und veröffentlichen komplementär orientierte Ausschreibungstexte.



Die neue Prüfungsordnung für Ärzte verändert den Ablauf des Medizinstudiums in einem Ausmaß wie selten zuvor.

Im Oktober 2003 trat die neue Prüfungsordnung für Ärzte, die Approbationsordnung (ÄAppO), in Kraft. Sie verändert den Ablauf des Medizinstudiums in einem Ausmaß wie selten zuvor: Es sind 17 Leistungsnachweise (Scheine) neu eingeführt worden, 40 von insgesamt 56 Scheinen werden neuerdings benotet und 610 Lehrveranstaltungsstunden müssen in Kleingruppen von drei, sechs oder 20 Studierenden organisiert werden. Außerdem fallen zwei der vier staatlichen Zwischenprüfungen weg. Nach der neuen ÄAppO finden Staatsexamina nach 4 Semestern (Ende der vor-klinischen Ausbildung) und nach weiteren 8 Semestern (Ende des Praktischen Jahres) statt. Jeweils eine schriftliche (vom Landesprüfungsamt abgenommen) und eine mündliche Prüfung (von der Medizinischen Fakultät abgenommen) sind zu absolvieren.

Zwischen den Prüfungsabschnitten lässt die neue ÄAppO einen großen Gestaltungsspielraum, den die Medizinischen Fakultäten nutzen können, um ein eigenes Profil zu entwickeln. An der Medizinischen Fakultät der Universität zu Lübeck erfüllen schon seit dem Wintersemester 2003/2004 alle Lehrveranstaltungen des Pflichtcurriculums die Bestimmungen der neuen ÄAppO. In Lübeck wird dadurch, beginnend mit dem ersten Semester, der klinische Charakter des Medizinstudiums betont. Das Lernen in Kleingruppen wird gefördert und interdisziplinär am klinischen Fall ausgerichtet. Die schnelle Umsetzung der ÄAppO in Lübeck war nur deswegen möglich, weil Studierende und Lehrende gemeinsam schon seit 1999 aktiv die Weiterentwicklung des Unterrichts betrieben haben. Die Verbesserung des Medizinstudiums für die Stu-

dierenden nach der neuen ÄAppO liegt vorwiegend darin, dass mehr Unterricht als bisher interdisziplinär und in Kleingruppen stattfindet. Dadurch besteht die Notwendigkeit eines erheblichen personellen und organisatorischen Mehraufwandes, der zusätzlich Ressourcen eines wissenschaftlichen Mitarbeiters am UK S-H bindet.

Die erforderlichen Prozesse sollten dennoch als Chance verstanden werden für attraktive Rahmenbedingungen für das Medizinstudium und die Bindung junger Forscher und Kliniker am Hochschulstandort Schleswig-Holstein. Die Strategien für die Umsetzung der neuen ÄAppO können durchaus auch künftig an den beiden medizinischen Fakultäten des Landes unterschiedlich sein. Anzustreben ist aus der Sicht des Vorstandes Forschung und Lehre auf jeden Fall ein abgestimmtes Vorgehen.

Die Qualität der Lehre stellt eine weitere wichtige Voraussetzung für die Attraktivität der beiden Standorte für das Medizinstudium dar. Einer möglichst einheitlichen Lehrevaluation in Kiel und Lübeck, die bei der leistungsorientierten Mittelvergabe Berücksichtigung finden soll, muss ein Angebot für eine Didaktik- und Rethorik-Weiterbildung für die Lehrenden gegenüberstehen. Zuständig hierfür sind dem Prinzip nach die beiden Fakultäten in eigener Regie. Ein abgestimmtes Vorgehen wurde initiiert.

Im Folgenden wird am Beispiel der medizinischen Fakultät der CAU dargestellt, wie mit modernen elek-

tronischen Werkzeugen Unterstützung im Bereich der Lehre gegeben werden kann.

Blended Learning an der medizinischen Fakultät der CAU

Neben der Umsetzung der formalen Vorgaben (u.a. neue Veranstaltungstypen, neue Prüfungsmechanismen, Bewältigung der Übergangsbestimmungen) wurde von der Fakultät die Entwicklung von neuen Unterrichtskonzepten als die eigentliche inhaltliche Herausforderung gesehen. Unter den Prämissen der neuen AO begreift die Medizinische Fakultät der CAU die Pflichtausbildung in den Studiengängen Humanmedizin und Zahnmedizin an einer Universität nur als eine, wenn auch sehr wichtige, Phase im Verlauf des lebenslangen, selbstbestimmten Lernens.

Um dem gerecht zu werden, hat die Fakultät ein Unterrichtskonzept entwickelt, das auf der Basis einer Vermittlung der Systematik der Fächer beruht. Dem fall- und problembezogenen Erlernen der interdisziplinären Zusammenhänge der physiologischen Funktionen und ihrer pathologischen Störungen sowie deren Diagnose und Therapie wird dabei breiter Raum gewidmet. Dazu beginnt das Studium bereits im ersten vorklinischen Semester mit einer engen Verzahnung der verschiedenen Fächer in gemeinsamen Veranstaltungen, wobei z. B. die Vorlesung zu den Grundlagen der Funktion der Zellen des menschlichen Körpers von allen vorklinischen Fächern unter Aufgabe der Fachgrenzen gemeinsam gelesen wird. Dieser funktionsbezogene, interdisziplinäre Ansatz setzt sich durch das gesamte Curriculum fort. Das selbstbestimmte Lernen wird durch neue zeitliche und inhaltli-



Die Qualität der Lehre stellt eine weitere wichtige Voraussetzung für die Attraktivität der beiden Standorte für das Medizinstudium dar.

che Konzepte gefördert. Im Rahmen eines blended learning Ansatzes werden die Lernziele definiert und in der Vermittlung auf die verschiedenen Lernszenarien verteilt, wie Präsenzunterricht (z.B. Vorlesung oder Seminar), asynchroner Distanzunterricht (z.B. PC-Labor) oder synchroner Distanzunterricht (Gruppenarbeit an den verschiedenen häuslichen PCs). Grundlage dafür ist die Java-basierte Lehr- und Lernplattform JaTeK, die in einem deutschlandweiten BMBF Verbund von der eLearning Gruppe med:u der Fakultät in den Jahren 2000 bis 2003 entwickelt wurde. Die Plattform wird mit ihren Inhalten seit 2001 in der vorklinischen Lehreinheit erfolgreich im Distanz- und Präsenzunterricht in den Bereichen POL, Seminar, Selbststudium, Vorlesung, Praktikum, Selbst-Überprüfung, Kommunikation und PC-Labor eingesetzt. Seit dem Wintersemester 2003/2004 wird sie fakultätsweit

implementiert. Der erste Einsatz in der ärztlichen Fort- und Weiterbildung erfolgte 2003. Die Qualitätssicherung wird durch das Leibniz-Institut für Pädagogik der Naturwissenschaften (IPN, Kiel) im Rahmen regelmäßiger Evaluationen gewährleistet.

Die Plattform basiert auf einem "all-in-one" Konzept, weshalb Lehrende bei der Erstellung von Materialien und Kursen auf der gleichen Oberfläche arbeiten wie die Lernenden. Die Verwaltung der Inhalte und der Anwender ist in die Plattform integriert. Kommunikationswerkzeuge, Glossar und Index stehen zur Verfügung ebenso wie Link-Möglichkeiten zu Web-Seiten und externen Programmen.

Die offene Konzeption der Plattform erlaubt ihren nahezu universellen Einsatz. Sie unterstützt den asyn-

chronen und synchronen Distanzunterricht und den Präsenzunterricht. Es liegen keine thematischen Einschränkungen für die Lehrinhalte vor.

Die objektorientierte Datenbank der Plattform beinhaltet wieder verwendbare, qualitativ hochwertige Multimedia-basierte Wissensmodule (Materialien), die in Form von Bildern, Videoclips, animierten Grafiken, Image Maps, Audiodateien, Texten und Prüfungsaufgaben vorliegen. Tutorinnen und Tutoren wählen auf der Plattform Materialien aus der Datenbank aus und kombinieren diese zu Kursen. Sie können auf der Plattform auch neue Materialien entwickeln. Der Umgang mit JaTeK ist so einfach, dass auch ohne Fachkenntnisse umfangreiche Kurse erstellt werden können, die exakt auf die didaktischen Konzepte und inhaltlichen Anforderungen der jeweiligen Veranstaltung zugeschnitten sind. Moderne elektronische Kommunikations-Werkzeuge wie Diskussionsforum, Chat, Klassenraum und eMail können einfach in Kurse integriert werden.

Bisher wurden von der Arbeitsgruppe etwa 5.000 wieder verwendbare Materialien und etwa 80 Kurse entwickelt, womit Lehr-/Lernmaterial für 250 Stunden zur Verfügung stehen. Die fachlichen Schwerpunkte liegen zur Zeit im Bereich der Physiologie und den jeweils

angrenzenden Disziplinen der Vorklinik und Klinik. Thematisch sind die Inhalte u.a. den Bereichen Herz-Kreislauf-System, Morbus Parkinson und Basalganglien, Sehen, Hören und Gleichgewichtssinn, zelluläre Neurophysiologie, Somatosensorik und Atmung zuzuordnen. Die Materialien werden kontinuierlich weiterentwickelt und auf die gesamte Medizin ausgedehnt. Das Konzept der Gruppe med:u wird mit Drittmittelförderung von Bund (BLK) und Land unterstützt. Die Einbindung dieser Lehrplattform in den Vorlesungs-, Seminar- und Praktikumsveranstaltungen des curricularen Unterrichts erlaubt eine Priorisierung der Lehrinhalte zu einem bestimmten Lehrziel. Evaluationen zeigen, dass der Unterricht auf diese Weise effektiver gestaltet wird und die Studierenden entsprechend ihrer Vorbildung und Lernstrategie in ihrem individuellen Lernrhythmus den Lernstoff aktiver und erfolgreicher erarbeiten. Die Fakultät hat deswegen beschlossen, diesen Lehransatz durch die Bereitstellung entsprechender Ressourcen aus dem Landeszuschuss Forschung und Lehre zu unterstützen.

Etablierung der Trennungsrechnung

In den Empfehlungen des Wissenschaftsrates zur Struktur der Hochschulmedizin wurde schon 1999 dafür plädiert, dass der Zuschuss für Forschung und Lehre künftig unabhängig von der Krankenversorgung

bemessen und als eigenständiges Budget der Fakultät gewährt sowie von dieser verteilt werden soll. Der Aufsichtsrat des UK S-H hat im Juli 2003 die Dekane der Medizinischen Fakultäten gebeten, Verfahren für eine kapazitäts- und leistungsorientierte Zuweisung der Zuschüsse Forschung und Lehre zu entwickeln und diese in den Konventen zu verabschieden. Mit diesem Projekt wurde unter der Leitung des Vorstands Forschung und Lehre im Herbst 2003 begonnen. Aktuell und auch in der überschaubaren Zukunft resultieren aus der Reduzierung von Landesmitteln für den Bereich Forschung und Lehre Zwänge zur Konzentration und Wertschöpfung aus Fremdquellen.

Nicht alles, was prinzipiell machbar und sinnvoll ist, wird realisierbar sein. Hieraus werden sich für einzelne Fach- und Forschungsbereiche durchaus schmerzliche Veränderungen ergeben bis hin zur Aufgabe der Forschungsaktivität, die nur vertretbar sind, wenn entsprechenden Entscheidungen eine sorgfältige Analyse und Diskussion mit den Betroffenen, in den Fakultäten sowie ggf. mit den Fachdisziplinen vorausgegangen sind. Empfehlungen der Erichsen-Kommission zur Neuordnung der Hochschulpolitik des Landes können hierbei nur eine weitere Leitlinie darstellen. Stets ist auch den Bedürfnissen der Krankenversorgung und der dort sich verändernden Ökonomie Rechnung zu

tragen. Chancen liegen in einer Konzeption, die durch zunehmende Stringenz bei der Schwerpunktbildung für die resultierenden Bereiche ausreichend Mittel für eine effektive, nationalen wie internationalen Aktivitäten gegenüber konkurrenzfähige Forschung verfügbar macht. Die weitere Erhöhung der Drittmiteleinwerbung - in den letzten Jahren bereits erfreulich gesteigert - sowie die zusätzliche Einrichtung von z.B. DFG- und BMFT- geförderten Forschungsprojekten (z.B. SFBs) sind erforderlich. Sie werden in einem Umfeld, das sich durch zunehmende Konkurrenz unter den Universitäten und anderen Forschungseinrichtungen sowie erschwerte wirtschaftliche Rahmenbedingungen potentieller Drittmittelgeber auszeichnet, nur mit großen Anstrengungen erreichbar sein.

Der Vorstand des UK S-H bedankt sich auch im Namen des Übergangsvorstandes für die konstruktive Zusammenarbeit in den schwierigen Fusionszeiten des Jahres 2003 bei den beiden Medizinischen Dekanaten und den beiden Universitäten. Nur durch die enge Zusammenarbeit ist es gelungen, den schwierigen Prozess so positiv auf den Weg zu bringen. Ganz spezieller Dank sei auch den Geschäftsführern und Wissenschaftsreferenten in den Dekanatsverwaltungen für ihre Unterstützung bei der täglichen Arbeitsroutine ausgesprochen.

Zukunftsweisende Konzepte in der Ausbildung

Tiefgreifender Wandel

Mit dem Zusammenschluss der beiden schleswig-holsteinischen Universitätsklinika zum UK S-H begann 2003 für deren Aus-, Fort- und Weiterbildungsstätten ein tiefgreifender Wandel in den Strukturen.

Für eine zukunftsweisende standortübergreifende Konzeption der Bildung am UK S-H wurden erste Schritte unternommen, die an beiden Campi dezentral organisierten Bildungsstätten zu einer gemeinsamen Organisation zusammenzuführen und als gemeinnützige GmbH auszugründen. Eine Bedarfsanalyse zeigte mit Ausnahme der Diätassistentinnen- und Hebammenausbildung ein über dem mittelfristigen Bedarf liegendes Ausbildungsplatzangebot. Dennoch wird das UK S-H auch nach der Reduktion der Ausbildungsplätze dem Ausbildungsauftrag des Landes mit deutlich mehr als 8% Auszubildendenanteil an den Gesamtbeschäftigten in vorbildlicher Weise nachkommen. Im Jahr 2003 wurde annähernd 1.000 jungen Menschen am Universitätsklinikum die Möglichkeit gegeben, mit einer fundieren Ausbildung den qualifizierten Einstieg in

einen zukunftssträchtigen Beruf zu finden. Neben der Ausbildung zur Krankenschwester/Krankenpfleger bzw. Kinderkrankenschwester/-pfleger wurden im Berichtsjahr medizinisch-technische Angestellte, operations-technische Angestellte, Hebammen und Diätassistenten ausgebildet.

In der Umsetzung des neuen Krankenpflegegesetzes wurden an den Pflegeschulen neue Curricula entwickelt, die sich 2003 in der Erprobungsphase befanden. Mit ihnen wird vor dem Hintergrund sich aus dem Gesetz ergebender neuer Anforderungen an eine Ausbildung zur professionellen Pflegekraft ein innovativer Ansatz geboten. Verschiedene integrierte Unterrichtssequenzen mit Praxistransfer wurden durch multiprofessionelle Lehrteams über mehrere Wochen erprobt und anschließend evaluiert.

Auszubildende und Lehrkräfte am UK S-H 2003

Schulart	Auszubildende	Lehrkräfte
Krankenpflegeschule UK S-H	540	26,25
Krankenpflegeschule DRK	100	3
MTA - Schule	264	20,4
Hebammenschule	44	3,5
Diätassistentenschule	24	2,75

Das UK S-H kommt dem Ausbildungsauftrag des Landes mit deutlich mehr als 8% Auszubildendenanteil an den Gesamtbeschäftigten in vorbildlicher Weise nach.

Auszug aus der Themenliste der Erprobungsphase des neuen integrativen Curriculums

- Die professionelle Beratung als Element des pflegerischen Handelns und wesentliche Merkmale einer patientenorientierten Pflege
- Die Situation zu früh geborener Kinder und ihrer Eltern
- Die Aufnahme eines Patienten
- Sprachliche Fähigkeiten entwickeln und nutzen – Kommunikation in Beruf und Alltag

Die Erfahrungen der Entwicklung hin zu einer integrierten Pflegeausbildung waren das Thema der 2. Fachtagung zur Curriculumentwicklung am Campus Lübeck im August 2003. Unter dem Titel „Pflege (Bildung) in Verantwortung – Lernen am Handeln ausrichten“ wurden Erfahrungen und Erwartungen aus

der Erprobungsphase erörtert und diskutiert. Große Bedeutung nahm dabei die Subjektorientierung und die Sicherung des Praxistransfers ein. Der Frontalunterricht musste einer engen Vernetzung zwischen Theorie und Praxis weichen. Theoretische Inhalte werden in Diskussionsrunden, videogestützten Rollenspielen und Interviews gefestigt, in der Praxis unterstützen Mentoren die Schülerinnen und Schüler in der Anwendung des Gelernten.

Für die fortwährende Weiterqualifikation der Mitarbeiter stand 2003 am Bildungszentrum ein umfangreiches Programm zur Auswahl. Neben über 100 Angeboten der Fortbildung im Umfang von wenigen Stunden bis mehreren Tagen, zielt insbesondere das Angebot der zehn berufsbegleitenden Weiterbildungen auf eine nachhaltige Stärkung der Qualifikation.

An beiden Standorten wurden angeboten

- Berufspädagogische Zusatzqualifikationen (240 h)
- Weiterbildungen zur Leitung einer Pflegeeinheit (800 h)
- Fachweiterbildung Operationsdienst und Endoskopie (800 h)
- Fachweiterbildung Intensivpflege und Anästhesie (800 h)
- Fachweiterbildung Psychiatrie (800 h)

Damit wurde auch 2003 der Gedanke weiterverfolgt, die berufliche Qualifikation, insbesondere der Pflege, vorrangig innerhalb des UK S-H zu aktualisieren und zu verbessern. Wissen verbleibt dank dieses Ansatzes innerhalb der Organisation und wird auch außerhalb des Lernraums weitergetragen.

Durch die hohe Bildungsqualität unterstützen die in der Aus-, Fort- und Weiterbildung organisierten Einheiten des UK S-H zugleich das Klinikum sich langfristig weiterzuentwickeln und weitblickende Potentiale zu entwickeln. Der hohe Austausch zwischen theoretischem

und praktischem Erlernen zeigt die Vorteile, welche die Anbindung an das Universitätsklinikum mit sich bringt und Innovationen der Pflege aus der Lehre in die Praxis trägt.

Speziell in Zeiten knapper Ressourcen muss sichergestellt sein, dass Ressourcen optimal genutzt werden, d.h. hier, dass Bildungssysteme effizient arbeiten. Die steigende Bedeutung der pflegerischen, betreuenden und gesundheitsfördernden Berufe wird in Zukunft auch eine verbesserte Qualifikation und Spezialisierung der am UK S-H vertretenen Berufsgruppen mit sich bringen. Klinika, die im zukünftigen Wettbewerb bestehen und das Gesundheitswesen mitgestalten wollen, sind auf die bestmögliche Bildung ihrer Mitarbeiter angewiesen.

Mit dem 2003 gefassten Beschluss des Vorstandes, die Aus-, Fort- und Weiterbildungsbereiche des UK S-H zu einem Bildungszentrum für Gesundheitsberufe zusammenzuführen und der Einrichtung einer zentralen Leitungsstelle für alle nichtwissenschaftlichen Bildungsbereiche, sind die Weichen gestellt worden, diesen Anspruch für die weitere Zukunft sichern.

Personelle Veränderungen 2003

Menschen in Bewegung



Mitglieder des Vorstandes bis zum 30.09.2003

Campus Kiel:

- Prof. Dr. Werner **Grote**
Ärztlicher Direktor, Vorsitzender des Vorstands
- Manfred **Baxmann**, Kaufmännischer Direktor
- Prof. Dr. Michael **Illert**, Dekan der
Medizinischen Fakultät der CAU zu Kiel
- Gerhard **Witte**, Stellv. Direktor
für Krankenpflege und Patientenservice

Campus Lübeck:

- Prof. Dr. Detlef **Kömpf**
Ärztlicher Direktor, Vorsitzender des Vorstands
- Dr. Klaus **Schmolling**
Kaufmännischer Direktor
- Prof. Dr. Eberhard **Schwinger**, Dekan der
Medizinischen Fakultät der MUL zu Lübeck
- Barbara **Schulte**, Direktorin für Krankenpflege
und Patientenservice

Neuer Vorstand

Nachdem das UK S-H ab 01.01.2003 zunächst von einem Übergangsvorstand geleitet wurde, hat am 01.10.2003 der vom Aufsichtsrat bestellte neue Vorstand seine Arbeit aufgenommen.

Dem Vorstand gehören an:

- Prof. Dr. med. Bernd **Kremer** für den
Geschäftsbereich Krankenversorgung.
Prof. Kremer ist zugleich Vorsitzender des
Vorstandes.
- Dipl.-Kff. (FH) Barbara **Schulte** untersteht
der Geschäftsbereich Krankenpflege und
Patientenservice.
- Dipl.-Kfm. Günter **Zwilling**
als Kaufmännischer Vorstand.
- Prof. Dr. med. Dieter **Jocham** für den
Geschäftsbereich Forschung und Lehre.

Der Aufsichtsrat

Das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UK S-H) ist seit dem 01.01.2003 eine rechtsfähige Anstalt des öffentlichen Rechts der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel und der Universität zu Lübeck. Der Aufsichtsrat des UK S-H setzt sich aus 9 Mitgliedern zusammen. Zu seinen Aufgaben gehören insbesondere die Aufsicht über die Tätigkeit des Vorstandes, die Bestellung und Berufung von Vorstandsmitgliedern, die Kontrolle der Umsetzung der Betriebsziele und der Zielerreichung, die Bestellung der Abschlussprüfer, die Feststellung des Jahresabschlusses, die Genehmigung des Lageberichtes sowie die Zustimmung zu wichtigen Unternehmensentscheidungen.

Mitglieder des Aufsichtsrates:

- Staatssekretär Dr. Hellmut Körner
Vorsitzender des Aufsichtsrates,
Ministerium für Bildung, Wissenschaft,
Forschung und Kultur des Landes
Schleswig-Holstein
- Staatssekretär Uwe Döring
Stellvertretender Vorsitzender
des Aufsichtsrates, Finanzministerium
des Landes Schleswig-Holstein
- Staatssekretär Horst-Dieter Fischer
Ministerium für Arbeit, Soziales,
Gesundheit und Verbraucherschutz
des Landes Schleswig-Holstein
- Prof. Dr. Reinhard Demuth
Rektor der Christian-Albrechts-
Universität zu Kiel
- Prof. Dr. Alfred Xaver Trautwein
Rektor der Universität zu Lübeck
- Dr. Hauke J. Nielsen (bis 05.06.2003)
Vertreter des wissenschaftlichen
Personals des Universitätsklinikums
Schleswig-Holstein
- Dr. Christiane Hinck-Kneip (ab 06.06.2003)
Vertreterin des wissenschaftlichen
Personals des Universitätsklinikums
Schleswig-Holstein
- Edda Tichelmann
Vertreterin des nichtwissenschaftlichen
Personals des Universitätsklinikums
Schleswig-Holstein
- Prof. Dr. Eva-B. Bröcker
Direktorin der Klinik und Poliklinik für
Hautkrankheiten der Universität Würzburg
Sachverständige aus der medizinischen
Wissenschaft
- Uwe Petersen
Sachverständiger aus dem Wirtschaftsleben



Durch Fusion zu Stärke und Bedeutung

Das zweitgrößte Uni-Klinikum

Mit fast 2500 stationären Betten und knapp 10 000 Mitarbeitern, über 100 000 stationären und 240 195 ambulanten Patienten, 51 Kliniken und 26 Instituten ist das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, das 2003 aus der Fusion der Universitätskliniken Kiel und Lübeck hervorgegangen ist, das zweitgrößte Uniklinikum in Deutschland. Auf einer Fläche von 71 Hektar in Lübeck und 18 Hektar in Kiel steht eine Gesamtgebäudefläche von 450 000 qm für Krankenversorgung, Forschung und Lehre zur Verfügung.

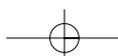
Aufgaben und gesetzliche Grundlagen

Das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UK S-H) ist seit dem 01.01.2003 Rechtsnachfolger des Universitätsklinikums Kiel (UKK) sowie des Universitätsklinikums Lübeck (UKL). Das UK S-H ist laut § 118 Hochschulgesetz (HSG) eine rechtsfähige Anstalt des öffentlichen Rechts der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel und der Universität zu Lübeck. Dem UK S-H obliegen nach § 119 des Gesetzes über die Hochschulen und Klinika im Lande Schleswig-Holstein (HSG) die den Zwecken von Forschung und Lehre dienende Krankenversorgung sowie die sonstigen ihm auf dem Gebiet des öffentlichen Gesundheitswesens übertragenen Auf-

gaben. Es beteiligt sich an der ärztlichen Fort- und Weiterbildung und an der Aus-, Fort- und Weiterbildung von Angehörigen anderer Berufe des Gesundheitswesens. Das UK S-H verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke im Sinne der Abgabenordnung und ist das einzige Krankenhaus der Maximalversorgung in Schleswig-Holstein.

Wirtschaftliche Situation sowie Ausblick und Risiken der künftigen Entwicklung

Bei der Entwicklung der stationären Erlöse für das UK S-H im Geschäftsjahr 2003 ist insbesondere bemerkenswert, dass die gesetzliche Veränderungsrate für das Budget mit 0,81 % unterhalb der BAT-



GESCHÄFTSBERICHT 2003



Forschungsförderung und -schwerpunkte			
Herkunftsart	Campus Kiel T€	Campus Lübeck T€	UK S-H T€
Bundesmittel	4.145	2.068	6.213
EU-Mittel	296	418	714
DFG-Mittel	2.518	3.130	5.648
davon SFB	1.305	1.393	2.698
Sonstige Mittel			
a) öffentl. Geldgeber	861	552	1.413
b) private Geldgeber	9.154	4.047	13.201
Sachspenden	168	0	168
Summe	17.142	10.215	27.352

Steigerungsrate lag, so dass die Tarifsteigerungen nicht vollständig durch höhere Erlöse ausgeglichen werden konnten. Aufgrund der gesetzlichen Vorgabe einer budgetneutralen DRG-Einführung in den Jahren 2003 und 2004 sollte es zu keiner weiteren Budgetabsenkung kommen.

Die Wahlleistungsentgelte entwickelten sich in 2003 campusübergreifend durch die abgesenkten Wahlleistungszuschläge rückläufig. Dagegen konnten die Erlöse aus ambulanten Leistungen des Krankenhauses in 2003 gesteigert werden. Es ist eine Erhöhung der Fallzahlen in 2004 mit einer Ausweitung des Leistungsumfanges (Anstieg der Erlöse aus ambulanten Operationen) zu erwarten.

Der Landeszuschuss wird bereits seit 1996 kontinuierlich abgesenkt. An beiden Standorten des UK S-H besteht ein erheblicher Investitionsstau in jeweils mehrstelliger Millionenhöhe, der ein nicht zu unterschätzendes Umsatzrisiko birgt.

Im Geschäftsjahr 2003 ist es erstmalig gelungen, den Anstieg der Personalkosten unter die Tarifsteigerung abzusenken. Dies konnte nur durch einen konsequenten Abbau von Vollkräften (rd. 270 VK) gegenüber 2002 erreicht werden.

Im Sachkostenbereich (hier Materialaufwand) konnte gegenüber dem Geschäftsjahr 2002 eine Reduktion der Aufwendungen von rd. 5,0 Mio. €

Wirtschaftliche Situation

Stationäre Erlöse	Campus Kiel	Campus Lübeck	UK S-H
Gesamtbetten/-plätze	1.246	1.224	2.470
Ambulante Fälle	134.988	105.207	240.195
Stationäre und teilstationäre Fälle (inkl. Interne Verlegungen)	53.651	57.104	110.755
Berechnungs- und Belegungstage (inkl. teilstationär)	392.196	381.210	773.406
Durchschnittlich belegte Betten (ohne teilstationär)	1.014,8	1.033,4	
Durchschnittliche Verweildauer im vollstationären Bereich (Tage)	7,2	8,5	
Nutzungsgrad der aufgestellten Betten (%)	84,8	86,0	
Erlöse aus Allg. Krankenhausleistungen (T€)	206.059	169.697	375.756
Erlöse aus Wahlleistungen (T€)	3.132	1.209	4.341
Erlöse aus Ambulanten Leistungen (T€)	9.973	14.730	24.703

unter anderem durch gemeinsamen Einkauf erzielt werden. Die Aufwendungen für den medizinischen Bedarf konnten dabei sogar um rd. 5,8 Mio. € vermindert werden. Dagegen ist für den Bereich Wasser, Energie, Brennstoffe eine Aufwandssteigerung um rund 1,6 Mio. € zu verzeichnen. Insgesamt haben die genannten Faktoren dazu geführt, dass im Geschäftsjahr 2003 ein Jahresfehlbetrag in Höhe von 15,1 Mio. € verbleibt.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass in der Vergangenheit und im laufenden Jahr bereits diverse Sparmaßnahmen beschlossen und umgesetzt wurden. Allerdings sind die Möglichkeiten, innerhalb derer das Klinikum Einfluss auf die wirt-

schaftlichen Rahmenentwicklung nehmen kann, gering.

Daher ist die herausragende Aufgabe der kommenden Jahre, umfassende strukturelle Veränderungen vorzunehmen mit dem Ziel, die medizinische Kompetenz des UK S-H zu stärken, die Wettbewerbsfähigkeit zu erhalten und auszubauen sowie nachhaltig ein ausgeglichenes Betriebsergebnis zu erzielen.



Kontrolle ist Vertrauenssache

Prüfen und beraten

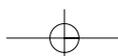
Mit dem 01.01.2003 wurden die Universitätsklinika Kiel und Lübeck zum Universitätsklinikum Schleswig-Holstein zusammengeführt, um die Hochschulmedizin in Schleswig-Holstein wettbewerbsfähig zu halten und die beiden Klinika als Krankenhäuser der Maximalversorgung auf die zukünftigen Herausforderungen im Gesundheitswesen vorzubereiten. Diese Fusion ist ein Prozess des Zusammenwachsens, der einer strategischen Orientierung und der aktiven Unterstützung aller bedarf.

Vor dem Hintergrund der zunehmenden schwierigeren wirtschaftlichen Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen ist es unumgänglich für die zukünftige Leistungs- und Wettbewerbsfähigkeit des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein, den Weg der Fusion konsequent weiter zu verfolgen.

Der Aufsichtsrat wurde im Geschäftsjahr 2003 laufend über die geschäftliche Entwicklung und über die Lage des Klinikums unterrichtet. Er hat die Geschäftsführung des Vorstandes nach den gesetzlichen und satzungsmäßigen Vorschriften überwacht sowie über die ihm vorgelegten zustimmungsbedürftigen Vorgänge entschieden. Angesichts des prognostizierten Defizits für das Jahr 2003 hat der Aufsichtsrat den Vorstand beauftragt, ein umfangreiches Maßnahmenpaket zur Reduzie-

rung des Defizits und zur wirtschaftlichen Stabilisierung des UK S-H zu erarbeiten und umzusetzen.

Die Wirtschaftsprüfungsgesellschaft PwC Deutsche Revision AG, Hamburg, hat den Jahresabschluss des Klinikums für das Geschäftsjahr 2003 unter Einbeziehung des Lageberichtes geprüft. Der Jahresabschluss entspricht den gesetzlichen Vorschriften. Der Lagebericht gibt insgesamt eine zutreffende Vorstellung von der Lage des Klinikums. Die Prüfungsgesellschaft hat einen uneingeschränkten Bestätigungsvermerk erteilt. Der Aufsichtsrat hat über den vom Vorstand aufgestellten Jahresabschluss und den Lagebericht beraten. Er hat den Bericht des Abschlussprüfers über das Ergebnis der Prüfung erörtert.





Die Wirtschaftsprüfungsgesellschaft PwC Deutsche Revision AG, Hamburg, hat den Jahresabschluss des Klinikums für das Geschäftsjahr 2003 unter Einbeziehung des Lageberichtes geprüft.

Das Geschäftsjahr 2003 schließt mit einem Jahresfehlbetrag von 15,1 Mio. € ab. Die Eigenkapitalquote ist infolge der Verluste der Jahre 2002 und 2003 auf 0,5% der Bilanzsumme gesunken. Vor dem Hintergrund der sich zukünftig abzeichnenden weiteren wirtschaftlichen Risiken, insbesondere der Erlösrisiken aus der Abrechnung nach DRGs, stellt sich damit die Vermögens-, Ertrags- und Finanzlage des UK S-H als ausgesprochen ernst dar.

Der Aufsichtsrat hat deshalb im Rahmen der Feststellung des Jahresabschlusses 2003 den Vorstand mit Nachdruck aufgefordert, die bereits beschlossenen und eingeleiteten Maßnahmen zum Abbau des Defizits konsequent weiter umzusetzen und weitere Maßnahmen zur wirtschaftlichen Stabilisierung einzuleiten.

Der Aufsichtsrat dankt dem Vorstand sowie allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein für die im Geschäftsjahr 2003 geleistete Arbeit. Zugleich weist er aber auf die schwierigere wirtschaftliche Situation des Klinikums hin. Strukturelle und organisatorische Veränderungen, die alle Bereiche des Klinikums betreffen, sind notwendig, um die Leistungsfähigkeit des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein zu sichern und zu stärken. Der Aufsichtsrat bittet alle Beschäftigten, konstruktiv den Weg zu einer wirtschaftlich sicheren Zukunft des UK S-H zu begleiten.

Dr. Hellmut Körner
Vorsitzender des Aufsichtsrates

Baugeschehen am UK S-H

Umbau, Ausbau, Anbau, Neubau...

Baumaßnahmen am Campus Kiel

Neubau „Dr. Mildred-Scheel Haus“

(Kompetenzzentrum für Stammzelltransplantation und Zelltherapie)

Bauzeit: 20 Monate
Baukosten: 9,25 Mio Euro
Inbetriebnahme: August 2003

Mit diesem Neubau steht dem UK S-H ein modern ausgestattetes Zentrum für Stammzelltransplantation, Zell- und Gentherapie zur Verfügung, das die Krankenversorgung auf hohem Niveau sichert. Synergieeffekte aus Forschung und Lehre werden in diesem Gebäude zum Wohle der Patienten genutzt und direkt für die Versorgung krebserkrankter Menschen umgesetzt. Das Kompetenzzentrum ist derzeit die modernste Einrichtung ihrer Art in Norddeutschland. Der Neubau weist eine Nutzfläche von 1.585 qm auf; er besteht aus 3 Geschossen, in denen eine moderne Ambulanz mit Phereseabteilung, eine Bettenstation mit 15 Betten (davon 5 autolog und 10 allogenen), ein Forschungsbereich sowie ein adäquates GMP – Labor für die Stammzellaufbereitung untergebracht sind. Der Neubau hat einen direkten Zugang zu dem Gebäudeteil der I. Medizinischen Klinik, in dem sich

die Intensivmedizin mit 20 Intensivbetten befindet, so dass in Notfällen eine direkte Verlegung erfolgen kann. Das Gebäude wurde mit rd. 75 % (6,9 Mio. Euro) durch die Deutsche Krebshilfe gefördert.

Errichtung eines Forschungslabors für die Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin im Altbau der Chirurgie

Bauzeit: 7 Monate
Baukosten: 477.000 Euro
Inbetriebnahme: 14.04.2003

Im Untergeschoss des Gebäudes der „Alten Chirurgie“ wurden auf einer Fläche von rd. 110 qm 3 spezielle Forschungslabore für die Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin eingerichtet. Der neue wissenschaftliche Labortrakt besteht aus zwei S1 - Laboren und einem biochemischen Labor. In den beiden S1 - Laboren werden mehrere Forschungsprojekte bearbeitet, die sich mit den Mechanismen der Wirkung verschiedener Anästhetika befassen. Im Biochemie - Labor befindet sich eine leistungsstarke HPLC - Anlage, die im Rahmen klinischer Studien zur Diagnostik von Katecholaminen und Lokalanästhetika aus Plasma und Serum verwendet wird.



Mit dem Mildred-Scheel-Haus steht dem UK S-H ein modern ausgestattetes Zentrum für Stammzelltransplantation, Zell- und Gentherapie zur Verfügung, das die Krankenversorgung auf hohem Niveau sichert.

Herrichtung des Trinkwasserlabors im Hygiene - Institut

Bauzeit: 4 Monate
Baukosten: 296.000 Euro
Inbetriebnahme: Januar 2003

Um den gesetzlichen Vorgaben der neuen Trinkwasser-Verordnung, die im Jahre 2003 in Kraft trat, gerecht zu werden, mussten im Hygiene - Institut umfangreiche Umstrukturierungs- und Baumaßnahmen im Bereich des Wasserlabors durchgeführt werden. Unter anderem wurden die Spülküche verlegt und neue, den heutigen hygienischen Vorschriften entsprechende Laborarbeitsplätze in dem bakteriologischen Labor und dem chemischen Labor installiert. Mit der Durchführung dieser Maßnahme wurden gleichzeitig die Bedingungen für eine notwendige Akkreditierung erfüllt.

Neubau eines Gebäudes für die zentrale Tierhaltung

Bauzeit: 23 Monate
Baukosten: 2,46 Mio Euro
Inbetriebnahme: 26.05.2003

In einer Bauzeit von 23 Monaten ist auf dem Gelände des Klinikums östlich des Gebäudes der Phar-

makologie in konventioneller Bauweise ein Neubau für die Tierhaltung errichtet worden. Mit Inbetriebnahme dieses Neubaus sind die Haltung von Tieren für Versuchszwecke am Campus Kiel weitestgehend zentralisiert und damit erhebliche Synergieeffekte erzielt worden. Gleichzeitig werden mit dieser Maßnahme die gesetzlichen Tierhaltungsbestimmungen, die Anforderungen an die Hygienebedingungen sowie die notwendigen klimatischen Voraussetzungen erfüllt.

Baumaßnahmen am Campus Lübeck Erweiterung der Sektion Plastische Chirurgie

Bauzeit: neun Monate
Baukosten: 530.000 Euro
Inbetriebnahme: 17. April 2003

Die Schwerbrandverletzten-Intensiveinheit der Station 23v wurde erweitert und mit neuer Schleuse und neuen Umkleiden versehen. In die Patientenzimmer der Station 23 wurden Nasszellen eingebaut, außerdem wurde ein Patientenaufenthaltsraum mit Außenterrasse angebaut. Die Direktionsbereiche wurden ausgegliedert und renoviert. Der Eingang wurde neu gebaut und verfügt jetzt über eine direkte Vorfahrt und eine Überdachung.

GESCHÄFTSBERICHT 2003




Mit einer Spende der Possehl-Stiftung konnte der Neubau des Pavillons für ambulante Chemotherapie in Lübeck verwirklicht werden.

Neubau des Pavillons für ambulante Chemotherapie

Bauzeit: sechs Monate
 Baukosten: 584.000 Euro
 (davon Spende Possehl-Stiftung 100.000 Euro)
 Richtfest: 23. April 2003
 Inbetriebnahme: 01. Juni 2003

Das neue Gebäude beinhaltet eine Anmeldung mit Wartezone, einen Behandlungsbereich mit hoher Aufenthaltsqualität, ein Untersuchungs- und Sprechzimmer sowie einen Hygienearbeitsraum auf insgesamt 220 qm Bruttogeschossfläche. Der Chemotherapiepavillon bietet den Patienten und Patientinnen der Frauenklinik und der Urologie optimale Bedingungen: Die ambulanten Behandlungen finden in entspannter Atmosphäre in einem großzügigen Behandlungsraum mit viel Tageslicht und Blick auf die schöne Parklandschaft des Klinikums statt.

Zentrale Zytostatika-Herstellung Apotheke

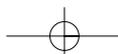
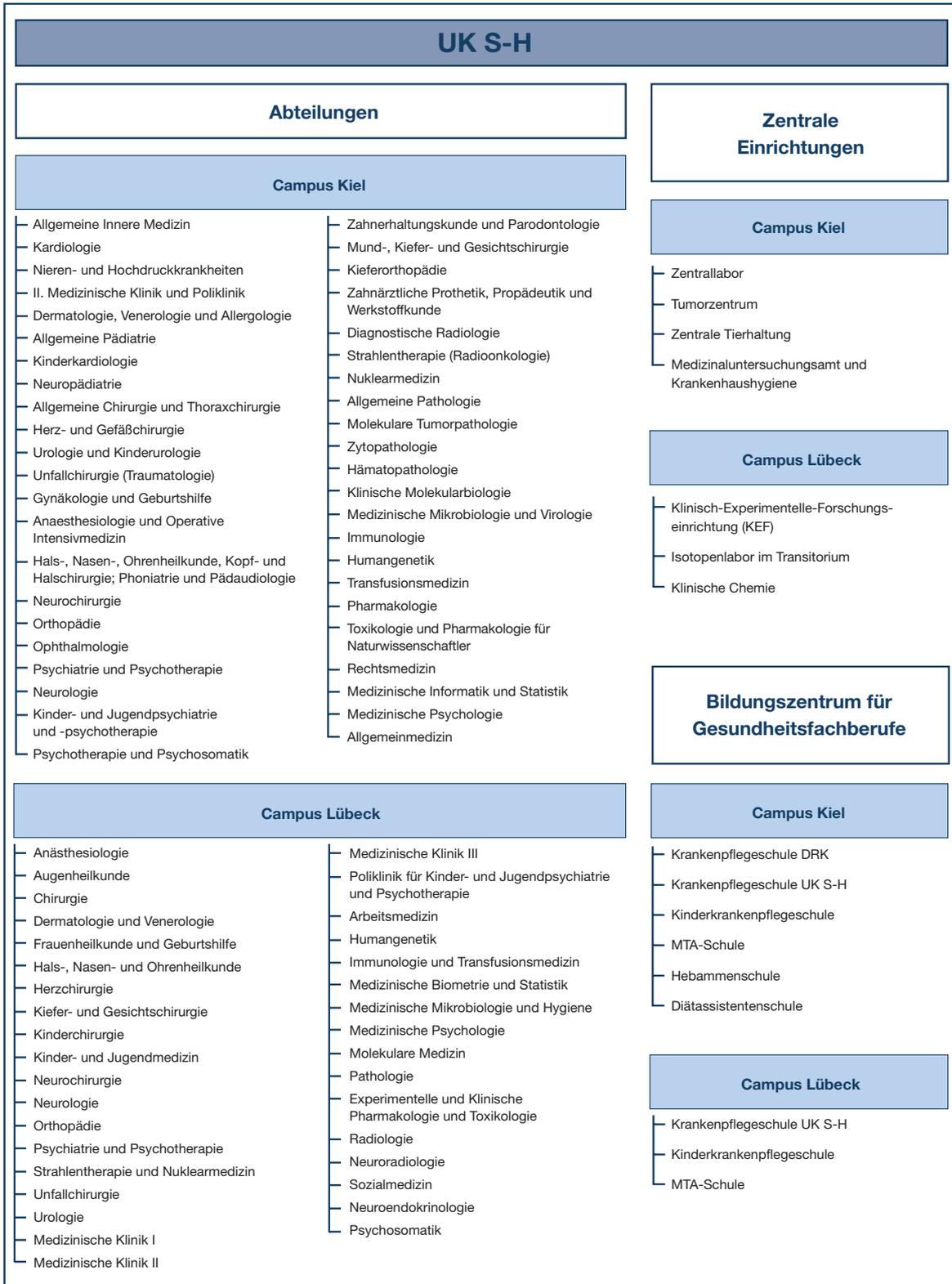
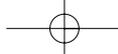
Bauzeit: zwölf Monate
 Baukosten: 1,2 Mio. Euro
 Inbetriebnahme: Juli 2003

Durch die Zentralisierung der Zytostatika-Herstellung ist in Lübeck eine der modernsten Einrichtungen für die applikationsfertige Zubereitung von Tumortherapeutika entstanden. Die Labore sind mit Reinraum-Klima- und Lüftungstechnik ausgestattet und arbeiten hocheffizient.

Neubau des Transplantationszentrums im Zentralklinikum

Bauzeit: 30 Monate
 Baukosten: 4,8 Mio. Euro
 Inbetriebnahme: 31. Oktober 2003

Eröffnung des größten und modernsten Transplantationszentrums in Norddeutschland mit 1.500 qm als interdisziplinäre Einrichtung der Klinik für Chirurgie und der Medizinischen Klinik I. Mit diesem Neubau erhält das Transplantationszentrum adäquate Bedingungen und entscheidende Impulse für eine zukunftsorientierte, innovative Entwicklung auf dem Gebiet der Nierentransplantation.



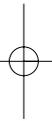
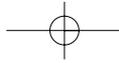
GESCHÄFTSBERICHT 2003


 UNIVERSITÄTSKLINIKUM Schleswig-Holstein
 Jahresabschluss für das Geschäftsjahr vom 1. Januar 2003 bis 31. Dezember 2003
 Bilanz

AKTIVA	Stand 31.12.2003 €	Stand 01.01.2003 €
A. Anlagevermögen		
I. Immaterielle Vermögensgegenstände und dafür geleistete Anzahlungen	3.276.242,80	2.878.657,27
II. Sachanlagen		
1. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte mit Betriebsbauten einschl. Betriebsbauten auf fremden Grundstücken	242.479.635,09	243.287.615,35
2. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte mit Wohnbauten	3.638.349,48	3.588.990,02
3. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte ohne Bauten	3.634.671,73	3.634.671,73
4. Technische Anlagen	78.860.371,78	77.016.393,64
5. Einrichtungen und Ausstattung	72.372.501,62	72.776.172,67
6. Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	114.938.670,51	104.662.355,78
III. Finanzanlagen		
1. Beteiligungen	111.000,00	111.000,00
B. Umlaufvermögen		
I. Vorräte		
1. Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	16.652.448,12	16.788.619,18
2. Unfertige Leistungen	2.681.121,61	1.408.630,97
II. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände		
1. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	86.329.748,89	72.769.882,38
<i>davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr: 0 € (01.01.2003: 5.008,56 €)</i>		
2. Forderungen an den Krankenhausträger	283.912,72	84.576,74
<i>davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr: 0 € (01.01.2003: 0 €)</i>		
3. Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	19.477.417,03	8.249.113,00
<i>davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr: 0 € (01.01.2003: 0 €)</i>		
4. Sonstige Vermögensgegenstände	3.622.357,90	2.590.559,06
<i>davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr: 0 € (01.01.2003: 0 €)</i>		
III. Wertpapiere des Umlaufvermögens	0,00	0,00
IV. Schecks, Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten	3.542.279,76	14.067.416,26
C. Rechnungsabgrenzungsposten	1.081.108,01	1.155.884,72
	652.981.837,05	625.070.538,77
PASSIVA	Stand 31.12.2003 €	Stand 01.01.2003 €
A. Eigenkapital		
1. Festgesetztes Kapital	19.591.532,74	19.591.532,74
2. Kapitalrücklagen	499.256,34	1.874.983,36
3. Gewinnrücklagen	957.248,12	1.516.292,23
4. Verlustvortrag	-4.863.459,83	0,00
5. Bilanzverlust	-13.169.701,53	-4.863.459,83
	3.014.875,84	18.119.348,50
B. Sonderposten aus Zuweisungen zur Finanzierung des Anlagevermögens		
1. Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand	489.435.161,56	478.085.319,45
2. Sonderposten aus sonstigen Zuweisungen	9.453.716,51	9.256.011,49
	498.888.878,07	487.341.330,94
C. Rückstellungen		
1. Steuerrückstellungen	118.433,20	334.677,00
2. Sonstige Rückstellungen	32.425.054,34	26.627.459,79
	32.543.487,54	26.962.136,79
D. Verbindlichkeiten		
1. Verbindlichkeiten gegenüber der Landeshauptkasse	48.725.566,77	29.109.318,70
<i>davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr: 48.725.566,77 € (01.01.2003: 29.109.318,70 €)</i>		
2. Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	9.243,81	17.910,57
<i>davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr: 9.243,81 € (01.01.2003: 17.910,57 €)</i>		
3. Erhaltene Anzahlungen	392.306,01	55.585,75
<i>davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr: 392.306,01 € (01.01.2003: 55.585,75 €)</i>		
4. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	22.884.364,02	25.369.960,68
<i>davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr: 22.884.364,02 € (01.01.2003: 24.109.231,76 €)</i>		
5. Verbindlichkeiten gegenüber dem Krankenhausträger	5.758.178,98	4.232.457,89
<i>davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr: 5.758.178,98 € (01.01.2003: 4.232.457,89 €)</i>		
6. Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	0,00	2.576.499,24
<i>davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr: 0 € (01.01.2003: 2.576.499,24 €)</i>		
7. Verbindlichkeiten aus sonstigen Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	2.071.104,44	1.398.768,43
<i>davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr: 2.071.104,44 € (01.01.2003: 1.398.768,43 €)</i>		
8. Sonstige Verbindlichkeiten	38.674.395,02	29.886.239,28
<i>davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr: 38.674.395,02 € (01.01.2003: 29.886.239,28 €)</i>		
E. Rechnungsabgrenzungsposten	19.436,55	982,00
	652.981.837,05	625.070.538,77

UNIVERSITÄTSKLINIKUM Schleswig-Holstein
Jahresabschluss für das Geschäftsjahr vom 1. Januar 2003 bis 31. Dezember 2003
Gewinn- und Verlustrechnung

	2003 €		2002 €	
1. Erlöse aus allgemeinen Krankenhausleistungen	375.755.800,37		372.484.209,96	
2. Erlöse aus Wahlleistungen	4.341.410,73		5.132.580,07	
3. Erlöse aus ambulanten Leistungen des Krankenhauses	24.703.047,38		22.687.578,68	
4. Nutzungsentgelte der Ärzte	16.410.164,74		16.180.975,48	
5. Veränderung Bestand unfertiger Leistungen	1.272.490,64		199.934,30	
6. Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand				
a) Zuweisungen und Zuschüsse des Landes, soweit nicht unter Nr. 10	122.010.900,00		125.285.057,50	
<i>davon Umwidmung in den Finanzplan</i>	-2.196.732,15		-4.237.987,11	
<i>davon Umwidmung aus dem Finanzplan</i>	0,00		5.722.175,17	
b) sonstige Zuweisungen der öffentlichen Hand	116.200,64		182.076,41	
7. Sonstige betriebliche Erträge	55.597.959,32	598.011.241,67	61.050.842,32	604.687.442,78
8. Personalkosten				
a) Löhne und Gehälter	302.612.679,79		300.370.181,90	
b) Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und Unterstützung	85.810.810,69		83.721.936,57	
<i>davon für Altersversorgung a 28.839.314,22 (Vorjahr: Ta 28.833)</i>				
9. Materialaufwand				
a) Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	119.751.274,42		124.466.605,76	
b) Aufwendungen für bezogene Leistungen	33.777.778,11		34.012.944,07	
Zwischenergebnis I	56.058.698,66		62.115.774,48	
10. Erträge aus Zuwendungen zur Finanzierung von Investitionen				
a) Investitionszuschuss des Trägers – Zuschüsse	19.152.132,15		18.459.407,75	
<i>davon Umwidmung in den Erfolgsplan</i>			-5.722.175,17	
b) Zuwendung Fremdfinanzierung Ersteinrichtung (EP12)	30.266.084,51		19.122.373,50	
c) Zuwendung Fremdfinanzierung HBFG	2.293.386,92		1.265.469,37	
d) Sonstige Zuschüsse (Drittmittel)	1.922.336,83		1.574.502,74	
11. Erträge aus der Auflösung von Sonderposten	41.076.804,16		35.722.903,05	
12. Aufwendungen aus der Zuführung zu Sonderposten/ Verbindlichkeiten aufgrund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	54.649.265,03	40.061.479,54	41.363.528,03	
13. Abschreibungen	37.954.246,33		35.661.496,74	
14. Sonstige betriebliche Aufwendungen	72.516.088,88	110.470.335,21	67.788.778,63	103.450.275,37
Zwischenergebnis II	-14.350.157,01		-12.275.547,68	
15. Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	383.892,37		922.092,70	
16. Zinsen und ähnliche Aufwendungen	1.001.332,74	-617.440,37	371.040,97	551.051,73
17. Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	-14.967.597,38		-11.724.495,95	
18. Steuern	136.875,28		447.208,64	
19. Jahresfehlbetrag	-15.104.472,66		-12.171.704,59	
20. Entnahme aus Kapitalrücklage	1.375.727,02		7.340.724,57	
21. Entnahme aus Gewinnrücklagen	559.044,11		0,00	
	-13.169.701,53		-4.830.980,02	
22. Einstellung in Gewinnrücklage	0,00		-32.479,81	
23. Verlustvortrag	-4.863.459,83		0,00	
24. Bilanzverlust	-18.033.161,36		-4.863.459,83	



Testatsexemplar

Universitätsklinikum Schleswig-Holstein
Anstalt des öffentlichen Rechts
Kiel und Lübeck

Jahresabschluss zum 31. Dezember 2003
und Lagebericht für das Geschäftsjahr 2003

Bestätigungsvermerk des Abschlussprüfers

Inhaltsverzeichnis

Lagebericht für das Geschäftsjahr
vom 1. Januar bis 31. Dezember 2003

Jahresabschluss

 Bilanz

 Gewinn- und Verlustrechnung

 Anhang

Bestätigungsvermerk des Abschlussprüfers

UNIVERSITÄTSKLINIKUM Schleswig-Holstein
Lagebericht für das Geschäftsjahr
vom 1.01.2003 bis 31.12.2003

1 Aufgaben und gesetzliche Grundlagen

Das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UK S-H) ist seit dem 01.01.2003 Rechtsnachfolger des Universitätsklinikums Kiel (UKK) sowie des Universitätsklinikums Lübeck (UKL). Das UK S-H ist laut § 118 Hochschulgesetz (HSG) eine rechtsfähige Anstalt des öffentlichen Rechts der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel und der Universität zu Lübeck.

Das UK S-H ist gemäß Mitteilung des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Verbraucherschutz vom 19. Dezember 2003 mit Wirkung ab 01.01.2003 in den Krankenhausplan 2001 bis 2005 für das Land Schleswig-Holstein aufgenommen worden. Die Anzahl der in den Krankenhausplan aufgenommenen Gesamtbetten/-plätze (voll- und teilstationär) wurde für den Zeitraum 01.01.2003 – 31.12.2003 mit 2.537 festgestellt.

Das UK S-H ist nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) nicht in die Förderung nach diesem Gesetz einbezogen. Es wird nach dem Hochschulbauförderungsgesetz (HBFG) gefördert. Pflegesatzrechtlich ist das UK S-H den nach dem KHG geförderten Krankenhäusern gleichgestellt.

Im Wesentlichen finanziert das UK S-H seine Aufgaben wie folgt:

- €# Einnahmen für die stationäre und ambulante Krankenversorgung sowie für andere Dienstleistungen
- €# Landeszuschuss für Forschung und Lehre sowie Trägerkosten
- €# Zuführung aus dem Haushalt des Landes Schleswig-Holstein für Investitionsmaßnahmen inkl. HBFG
- €# Zuwendungen von anderen Institutionen und natürlichen Personen (Drittmittel/Spenden)

Dem UK S-H obliegen nach § 119 des Gesetzes über die Hochschulen und Klinika im Lande Schleswig-Holstein (HSG) die den Zwecken von Forschung und Lehre dienende Krankenversorgung sowie die sonstigen ihm auf dem Gebiet des öffentlichen Gesundheitswesens übertragenen Aufgaben. Es beteiligt sich an der ärztlichen Fort- und Weiterbildung und an der Aus-, Fort- und Weiterbildung von Angehörigen anderer Berufe des Gesundheitswesens.

Das UK S-H verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke im Sinne der Abgabenordnung.

Das UK S-H hält in enger Zusammenarbeit mit der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel und der Universität zu Lübeck die für Forschung, Lehre und Studium notwendigen Voraussetzungen vor. Es wahrt die den Hochschulen eingeräumte Freiheit in Forschung und Lehre und stellt sicher, dass die Mitglieder der Hochschulen die nach dem Gesetz verbürgten Grundrechte und die ihnen nach dem Hochschulgesetz eingeräumten Freiheiten wahrnehmen können.

Es kann darüber hinaus weitere Leistungen erbringen, wenn diese mit seinen Aufgaben zusammenhängen.

Der Vorstand hat nach § 121 Absatz 1 Satz 2 HSG für die Einhaltung und Weiterentwicklung der Leistungsfähigkeit des UK S-H und seines Vermögens Sorge zu tragen. Zu seinen Aufgaben gehören auch die Sicherung der Arbeitsqualität und die Frauenförderung.

2 Forschungsförderung und -schwerpunkte

Herkunftsart	Campus Kiel T€	Campus Lübeck T€	UK S-H T€
Bundesmittel	4.145	2.068	6.213
EU-Mittel	296	418	714
DFG-Mittel	2.518	3.130	5.648
<i>davon SFB</i>	<i>1.305</i>	<i>1.393</i>	<i>2.698</i>
Sonstige Mittel:			
a) öffentliche Geldgeber	861	552	1.413
b) private Geldgeber	9.154	4.047	13.201
Sachspenden	168	0	168
Summe Erträge	17.142	10.215	27.357

Medizinische Fakultät der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

Zum Bilanzstichtag 31.12.2003 standen noch Mittel in Höhe von 3,9 Mio. € zur Finanzierung von besonderen Forschungsvorhaben zur Verfügung. Die Fakultät stellte im Geschäftsjahr 2003 im Rahmen der laufenden Projekte davon 979 T€ neu zur Verfügung. Hiervon entfielen 93 T€ auf die Finanzierung DFG und SFB Projekte im Rahmen der von der Fakultät bereitzustellenden Grundausrüstung, 812 T€ auf Forschungsvorhaben, die nach einer externen Begutachtung intramural gefördert werden. Der Volumenanteil der DFG und SFB-Projekte, die durch die Fakultät mitfinanziert werden müssen, nimmt zu. Es wird mit Sorge betrachtet, dass die DFG für ihre Förderungen keinen Overhead bereitstellt, da die deswegen notwendigen Gegenfinanzierungen den bereits engen Finanzspielraum der Fakultät weiter einschränkt. Im Jahre 2003 wurde auf die Bereitstellung von Finanzmitteln für neue besondere Forschungsvorhaben verzichtet. Dieser intensiv diskutierte Entschluss wurde vor dem Hintergrund der schwierigen Finanzlage des Klinikums getroffen. Er wurde auch vor dem Hintergrund getroffen, dass zum 01.01.04 ein neues und parameter-gesteuertes Zuweisungsmodell für den Zuschuss F+L eingeführt werden sollte, verbunden mit einer deutlichen leistungsorientierten Komponente. Im Geschäftsjahr 2004 soll das Volumen für die leistungsorientierte Mittelvergabe deutlich gesteigert werden.

Die Drittmittelsituation der Fakultät stellte sich 2003 gut dar. Die Erträge betragen 17.142 T€, was den im Jahre 2002 eingeworbenen Betrag um 1.369 T€ übertrifft.

Die inhaltliche Diskussion zu den verschiedenen Forschungsprojekten konzentrierte sich auf die konzeptionelle Weiterentwicklung mit Konsolidierung der Forschungsschwerpunkte, die gemeinsam mit der Medizinischen Fakultät der Universität zu Lübeck definiert worden waren. Ziel ist hier die Generierung von neuen Drittmittelprojekten bis hin zu Sonderforschungsbereichen.

Zu den Schwerpunkten zählten:

- €# systemische Neurowissenschaften
- €# Transplantationsmedizin
- €# Genetische Grundlagen von Systemerkrankungen
- €# Onkologie und Entzündungen
- €# Grundlagenbereich (Signaltransduktion, Haut als Barriereorgan, Rehabilitation sowie e-learning gestützte curriculare Konzepte)

Der Aufsichtsrat des UK S-H hatte im Juli 2003 die Dekane der Medizinischen Fakultäten beauftragt, schnellstmöglich Verfahren für eine kapazitäts- und leistungsorientierte Zuweisung der Zuschüsse F+L zu entwickeln und diese im Fakultätskonvent beschließen zu lassen. Dieses zu entwickelnde Zuweisungsmodell sollte u.a. die Basis für eine ebenfalls noch zu etablierende Trennungsrechnung bilden.

In § 126 Abs. 3 HSG ist geregelt, dass das Land den Fachbereichen Medizin Finanzmittel für Forschung und Lehre zuweist, die im Klinikum durchgeführt werden. Über die Verwendung der Mittel entscheiden die Fachbereiche. Der Wirtschaftsplan des UK S-H muss dabei die Mittel getrennt nach Mitteln für die Grundausrüstung für Forschung und Lehre sowie für besondere Forschungs- und Lehrvorhaben ausweisen.

Unter Berücksichtigung dieser Rahmenbedingungen hat die Medizinische Fakultät der CAU ein Zuweisungsmodell generiert, welches vor allem Strukturentwicklungen unterstützt und die Transparenz über die Verteilung der Mittel für Forschung und Lehre deutlich erhöht.

Das Modell, das in zahlreichen Gesprächsrunden und Einzelgesprächen den Mitgliedern der Fakultät vorgestellt wurde, gliedert sich in eine Grundausrüstung Forschung und Lehre (ca. 64 % des Landeszuschusses F+L) und in besondere Forschungs- und Lehrvorhaben (leistungsorientierte Komponente, ca. 36 % des Landeszuschusses für Forschung und Lehre).

Komponenten der Grundausrüstung sind eine Basisausstattung für Forschung sowie eine Basisausstattung für die Lehre, wobei sich letztere am Curriculum (incl. Prüfungszeiten und Berücksichtigung von PJ-Studenten) orientiert. Die Basisausstattung Forschung ergibt sich aus sog. strukturwirksamen Professuren, die den Einrichtungen von der Fakultät zugewiesen wurden und die einen bestimmten Bestand an in der Forschung Beschäftigten (diverse Dienstarbeiter) sowie eine bestimmte Sachmittelausrüstung nach sich ziehen. Publikationen Habilitierter werden mittels Impactfaktoren ebenfalls berücksichtigt.

Im Rahmen des Leistungsparametergesteuerten Fonds finden Drittmittelverbräuche, Nachwuchsförderung (anhand von Preisen, Abschlussnoten Staatsexamen ...) und publizierte Literatur Berücksichtigung. Die Forschungsförderung – mit externer Begutachtung – spielt als eine leistungsorientierte Komponente ebenfalls eine wichtige Rolle. Darüber hinaus sieht das Modell weitere Fonds vor, mit denen strukturelle Maßnahmen in Bereichen der Lehre oder Forschung von der Fakultät unterstützt werden. Eine Evaluation des Modells findet nach 3 Jahren statt. Die Leistungsparameter werden jährlich aktualisiert.

Die Medizinische Fakultät der CAU zu Kiel hat hiermit innerhalb kurzer Zeit ein modernes Steuerungsinstrument für den Ressourceneinsatz in Forschung und Lehre entwickelt, welches neben einer Grundausrüstung umfangreiche Leistungsanreize bietet und auf sehr große Akzeptanz gestoßen ist. Im Rahmen eines Stufenplanes ist die Einführung im gesamten Klinikum für den 1. Januar 2005 geplant.

Medizinische Fakultät der Universität zu Lübeck

Die Medizinische Fakultät verfügt zur Förderung und Weiterentwicklung von Forschung und Lehre sowie zur Erfüllung weiterer Aufgaben über einen Etat für "besondere Forschungs- und Lehrvorhaben" aus dem Landeszuschuss für Forschung und Lehre. Hierfür wurden im Berichtszeitraum ca. 2,87 Mio. € zur Verfügung gestellt.

Mittels eines transparenten Antrags- und Begutachtungsverfahrens werden die Anschubfinanzierung erfolgversprechender Forschungs-Vorhaben, vor allem aber die Entwicklung eines spezifischen Forschungsprofils durch die Förderung von Schwerpunkten angestrebt. Diese Forschungsschwerpunkte werden zwischen den Medizinischen Fakultäten in Kiel und Lübeck abgestimmt.

Ein größer werdendes Mittelvolumen wird auch zur Gegenfinanzierung von Projekten der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) benötigt, die teilweise aus der Forschungsförderung hervorgegangen sind.

Im Jahr 2003 wurde das Forschungsförderungs-Programm der Medizinischen Fakultät um ein neues Element, die Einführung einer Habilitationsförderung für Ärztinnen erweitert. Auch hier erfolgen Ausschreibung und Entscheidungsfindung in Verantwortung der Forschungskommission der Fakultät unter der Leitung des Dekans auf Basis eines eingehenden Begutachtungsprozesses.

Aus dem Bereich der Junior- und Normalanträge wurden im Berichtszeitraum Mittel in Höhe von insgesamt 0,83 Mio. € für 28 Projekte bewilligt. Das durchschnittliche Fördervolumen beträgt damit ca. 30.000 € für ein Jahr. Dem stehen beantragte Mittel in Höhe von ca. 2,8 Mio. € aus 62 Anträgen gegenüber. Im Vergleich zum Vorjahr, mit 47 Anträgen, ist die Zahl der Anträge deutlich angestiegen.

Im Bereich der Forschungs-Schwerpunkte erfolgt die Förder-Entscheidung jeweils für das darauf folgende Kalenderjahr. Eine längerfristige finanzielle Festlegung erscheint zur Zeit schwierig, wenngleich die Forschungs-Schwerpunkte mittel- bis langfristig angelegt sind.

Für 2003 wurden folgende vier Forschungs-Schwerpunkte in Lübeck bewilligt:

☞ Infektabwehr

Förderung mit 360 T€ (Sprecher: Prof. Solbach)

☞ Gehirn, Hormone und Verhalten

Förderung mit 430 T€ (Sprecher: Prof. Hohagen)

☞ Onkologie (Strategien zur therapeutischen Tumormodulation)

Förderung mit 300 T€ (Sprecher: Prof. Feller)

☞ Reproduktionsmedizin

Förderung mit 150 T€ (Sprecher: Prof. Diedrich)

Die Förder-Entscheidungen wurden auf Grundlage der Begutachtung schriftlicher Anträge und einer fakultätsöffentlichen Präsentations-Veranstaltung getroffen.

Keine mit den Forschungs-Schwerpunkten vergleichbare direkte finanzielle Schwerpunkt-Förderung durch die Fakultät erfahren zur Zeit die beiden extern geförderten und ebenfalls besonders herausgehobenen "Forschungsverbünde" Medizintechnik und Reha-Forschung.

3 Wirtschaftliche Situation sowie Ausblick und Risiken der künftigen Entwicklung

<u>Zusammenfassung der Bilanz</u>				
	31.12.2003		01.01.2003	
Aktiva	T€	%	T€	%
Anlagevermögen (Langfristig gebundenes Vermögen)	519.311	79,5	507.956	81,3
Vorräte	19.333	3,0	18.198	2,9
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	86.330	13,2	72.770	11,6
Forderungen an den Träger	284	0,0	85	0,1
Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	19.477	3,0	8.249	1,3
Flüssige Mittel	3.542	0,5	14.067	2,3
Sonstige Vermögensgegenstände und Rechnungsabgrenzungsposten	4.704	0,7	3.746	0,6
Umlaufvermögen	133.670	20,5	117.115	18,7
	652.981	100,0	625.071	100,0
Passiva				
Eigenkapital	3.015	0,5	18.119	2,9
Sonderposten	498.889	76,4	487.341	78,0
Langfristig verfügbare Mittel	501.904	76,9	505.460	80,9
Rückstellungen	32.543	5,0	26.963	4,3
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten und der Landeshauptkasse Kiel	48.735	7,5	29.127	4,7
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen sowie erhaltene Anzahlungen	23.277	3,6	25.426	4,1
Verbindlichkeiten gegenüber dem dem Träger	5.758	0,9	4.232	0,7
Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	0	0,0	2.576	
Übrige Verbindlichkeiten und Rechnungsabgrenzungsposten	40.764	6,2	31.287	5,0
Fremde Mittel	151.077	23,1	119.611	19,1
	652.981	100,0	625.071	100,0

Zusammenfassung der Gewinn- und Verlustrechnung

	2003		2002	
	T€	T€	T€	T€
Erlöse aus Allgemeinen Krankenhausleistungen	375.756		372.484	
Erlöse aus Wahlleistungen	4.341		5.133	
Erlöse aus Ambulanten Leistungen	24.703		22.687	
Nutzungsentgelte der Ärzte	16.410		16.181	
Bestandsveränderung an unfertigen Leistungen	1.272		200	
Landeszuschuss für				
Forschung und Lehre	122.011		125.285	
davon: Umwidmung in den Finanzplan			-4.238	
davon: Umwidmung aus dem Finanzplan	-2.197		5.722	
Sonstige betriebliche Erträge	<u>55.715</u>	598.011	<u>61.233</u>	604.687
Personalaufwand	388.423		384.092	
Materialaufwand	<u>153.529</u>	541.952	<u>158.480</u>	542.572
Zwischenergebnis		56.059		62.115
Erträge aus Investitionszuschüssen	53.633		34.700	
Erträge aus der Auflösung von Sonderposten / Verbindlichkeiten	41.077		35.723	
Aufwendungen aus der Zuführung von Investitionszuschüssen zu Sonderposten / Verbindlichkeiten	<u>54.649</u>	40.061	<u>41.364</u>	29.059
Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen	37.954		35.661	
Sonstige betriebliche Aufwendungen	<u>72.516</u>	110.470	<u>67.789</u>	103.450
Zwischenergebnis		-14.350		-12.276
Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge		384		922
Zinsen und ähnliche Aufwendungen		1.001		371
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit		-14.967		-11.725
Steuern		<u>137</u>		<u>447</u>
Jahresfehlbetrag		-15.104		-12.172
Zuführung zu Gewinnrücklagen		0		32
Entnahmen aus Kapitalrücklagen / Gewinnrücklagen		<u>1.934</u>		<u>7.341</u>
Zwischensumme		-13.170		0
Verlustvortrag		<u>-4.863</u>		<u>0</u>
Bilanzverlust		<u>-18.033</u>		<u>-4.863</u>

Mit Wirkung zum 01.01.2003 ist das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein aus den ehemaligen Universitätsklinika Kiel und Lübeck hervorgegangen. Anfang des Jahres 2002 sind hierzu diverse Teilprojekte eingerichtet worden, die jeweils fachbezogen die notwendigen Projektarbeiten geleitet und durchgeführt haben. Begleitet wurden die Fusionsarbeiten durch ein externes Wirtschaftsberatungsunternehmen.

In den Teilprojekten sind u.a. mögliche fusionsbedingte Synergieeffekte ermittelt und finanziell bewertet worden. Besondere Synergieeffekte waren demnach im Bereich des Einkaufs zu erwarten, wobei in diesem Bereich die Verminderung von Sachkosten durch Straffung von Produktlinien und Reduzierung von Einkaufspreisen im Vordergrund standen. Im Rahmen der Finanzplanung erfolgte eine Zusammenführung der zu erwartenden Ergebnisse bis zum Ende des Geschäftsjahres 2007. Im Ergebnis war ohne Umsetzung der Sparmaßnahmen für 2007 ein Defizit in Höhe von 57,9 Mio. € zu erwarten. Unter der Voraussetzung, dass alle vom Wirtschaftsberatungsunternehmen berechneten Synergieeffekte und alle vom Vorstand des UK S-H beschlossenen Sparmaßnahmen vollständig umgesetzt werden, ergäbe sich für das Geschäftsjahr 2007 (Ende des Betrachtungszeitraumes) ein nahezu ausgeglichenes Betriebsergebnis. Nicht berücksichtigt wurden hierbei allerdings Auswirkungen aufgrund der Abrechnung nach DRG's und hieraus möglicherweise folgende Absenkungen des Krankenkassenbudgets.

Weiterer Meilenstein für die Fusion beider Klinika war die Bekanntgabe des Gutachtens der sogenannten Erichsen-Kommission im März 2003, in dem sich die Kommission in Abwägung betriebswirtschaftlicher, forschungspolitischer und regionalwirtschaftlicher Argumente dafür ausgesprochen hat, an beiden Standorten, Kiel und Lübeck, mit vorklinischer und klinischer Ausbildung festzuhalten. Nachdem im Hochschulgesetz Schleswig-Holstein (Änderung von Dezember 2002) festgelegt wurde, dass das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein eine rechtsfähige Anstalt des öffentlichen Rechts der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel und der Universität zu Lübeck ist, wurde Mitte 2003 die Entscheidung für einen Doppelsitz des Klinikums getroffen. Sitz des Klinikums sind demnach Kiel und Lübeck.

Um weitere Synergieeffekte erzielen zu können, ist ebenfalls mit Unterstützung eines externen Wirtschaftsberatungsunternehmens eine Konzeption zur Bildung von Medizinischen Leistungszentren erarbeitet worden. Der Aufsichtsrat hat Anfang 2004 dem Entwurf der Vorläufigen Zentrumsordnung zugestimmt.

Stationäre Erlöse	Campus Kiel	Campus Lübeck	UK S-H
Gesamtbetten/-plätze (vollstationär)	1.246	1.224	2.470
Aufgestellte Betten (vollstationär)	1.198	1.202	2.400
Ambulante Fälle	134.988	105.207	240.195
Stationäre und teilstationäre Fälle (incl. Interne Verlegungen)	53.651	57.104	110.755
Berechnungs- und Belegungstage (inkl. teilstationär)	392.196	381.210	773.406
Durchschnittlich belegte Betten (ohne teilstationär)	1.014,8	1.033,4	
Durchschnittliche Verweildauer (Tage) im vollstationären Bereich	7,2	8,5	
Nutzungsgrad der aufgestellten Betten (%)	84,8	86,0	
Erlöse aus Allg. Krankenhausleistungen (T€)	206.059	169.697	375.756
Erlöse aus Wahlleistungen (T€)	3.132	1.209	4.341
Erlöse aus Ambulanten Leistungen (T€)	9.973	14.730	24.703

Bei der Entwicklung der stationären Erlöse für das UK S-H im Geschäftsjahr 2003 ist insbesondere bemerkenswert, dass die gesetzliche Veränderungsrate für das Budget mit 0,81 % unterhalb der BAT-Steigerungsrate lag, so dass die Tarifsteigerungen nicht vollständig durch höhere Erlöse ausgeglichen werden konnten.

Am Campus Kiel wurde die Entwicklung der stationären Erlöse 2003 durch den Rückgang der Fallzahlen geprägt. Im Rahmen der im Dezember 2003 abgeschlossenen Budgetverhandlungen für 2003 musste hierfür eine Budgetkürzung in Höhe von 2,1 Mio. €, die sich in einem Mindererlösausgleichverlust in Höhe von ca. 1,6 Mio. € auswirkt, hingenommen werden. Aufgrund der gesetzlichen Vorgabe einer budgetneutralen DRG-Einführung in den Jahren 2003 und 2004 sollte es zu keiner weiteren Budgetabsenkung kommen.

Weiterhin muss für 2004 aufgrund der sich abzeichnenden wiederholten Fallzahlunterschreitung eine Budgetkürzung in Höhe von 1,4 Mio. €, die sich wiederum in einem erwarteten Mindererlösausgleichverlust von rd. 0,6 Mio. € auswirken wird, hingenommen werden. Trotz vorbezeichneter Budgetreduktion besteht ein zusätzliches Risiko, in den Mindererlösausgleich zu gelangen, dies besonders, wo der gesetzlich geregelte Mindererlösausgleich in 2004 nicht mehr 95% wie in 2003, sondern wie bisher lediglich 40% darstellt.

Im Gegensatz dazu stellt sich die Entwicklung der stationären Erlöse des Campus Lübeck für das abgelaufene Geschäftsjahr wie folgt dar: Die Fallzahlen konnten im Berichtszeitraum leicht gesteigert werden, hierdurch hat sich eine leichte Erlösverbesserung ergeben.

Da das im Jahre 2003 gültige G-DRG-System in vielen Bereichen das universitäre Leistungsgeschehen in der Definition der Fallgruppen, aber auch in den kalkulierten Bewertungsrelationen nicht vollständig abgedeckt hat, wurde u.a. aus diesem Grunde das DRG-System für das Jahr 2004 überarbeitet. Aus den für das Jahr 2003 geltenden 664 DRG's wurden 824 DRG's für das Jahr 2004 definiert, wobei 12 DRG's nicht mit einem Relativgewicht bewertet worden sind. Zusätzlich zu diesen 824 DRG's können 25 Zusatzentgelte krankenhausespezifisch sowie ein bundeseinheitlich geltendes Zusatzentgelt (Hämodialyse) für das Jahr 2004 abgerechnet werden. Entgegen dem australischen DRG-System werden aber auch weiterhin teure Medikamente (Chemotherapeutika, Immunsuppressiva sowie Schmerztherapeutika) und besondere diagnostische Verfahren nicht über Zusatzentgelte vergütet bzw. erhalten auch Universitätsklinika keinen gesonderten Zuschlag. Auch wenn es durch die Überarbeitung des G-DRG-Systems zu einer verbesserten Abbildung der Leistung kommen wird, sind vor allem der Transplantationsbereich sowie der intensivmedizinische Bereich nicht sachgerecht im G-DRG-System 2004 abgebildet. Gerade diese beiden Bereiche stellen einen hohen Anteil an den Gesamtkosten eines Universitätsklinikums dar, bei einem Kleinanteil an den Fallzahlen. Hieraus resultiert, dass schon eine geringe Anzahl an Fällen zu einem erheblichen Erlösdefizit führen kann. Für das Jahr 2004 wird sich dieser Effekt nicht so dramatisch auswirken, da der Basisfallpreis eines Universitätsklinikums höher liegen wird als bei einem nicht universitären Krankenhaus. Die weitere Budgetsystematik im Rahmen der ab 2005 beginnenden Konvergenzphase (Angleichung des hausindividuellen Basisfallwertes an den landesdurchschnittlichen Basisfallwert) ist gesetzlich noch nicht abschließend festgelegt. Der derzeit erwartete Gesetzesentwurf beinhaltet eine Verlängerung der Konvergenzphase auf mindestens 4 Jahre und einen Einstiegswinkel von 15% in 2005. Somit wird es unter den jetzt geltenden Bedingungen zu einer weiteren Budgetkürzung kommen.

Des Weiteren ergeben sich mögliche Risiken aus der DRG-Abrechnung für die kommenden Jahre aus der Neugestaltung der Wiederaufnahmeregelung. Die Wiederaufnahme wegen Komplikationen bzw. Rückverlegung innerhalb der oberen Grenzverweildauer wird seit dem Systemumstieg mit einer Zusammenführung des jeweiligen Erstbehandlungsfalles mit dem Wiederaufnahmefall zu einem Behandlungsfall entsprechend den gesetzlichen Vorgaben gehandhabt. Hierdurch ist von einer Fallzahlabsenkung von ca. 2% auszugehen. Eine weitere Fallzahlabsenkung ist durch die zunehmende Verlagerung von operativen Eingriffen in den ambulanten Sektor gem. §115 SGB V zu erwarten, hier ist

von einer Größenordnung von ca. 1,5% auszugehen. Die Erlöse aus den nunmehr ambulant erbrachten Leistungen werden die fehlenden Erlöse aus dem stationären Bereich nicht auffangen können. Hingewiesen werden sollte jedoch auf die nicht unerhebliche Gefahr der Absenkung der base-rate durch intensives Ausschöpfen der Vereinbarung von Zusatzentgelten.

Hinsichtlich der Wahlleistungsentgelte entwickelten sich die Erlöse in 2003 campusübergreifend durch die abgesenkten Wahlleistungszuschläge rückläufig. Es sind für beide Standorte Vereinbarungen mit dem Verband der Privaten Krankenversicherungen (PKV) über die Höhe der Wahlleistungsentgelte in Vorbereitung. Um diesem Risiko zu begegnen, wurden bereits in den vergangenen Geschäftsjahren und im Jahresabschluss 2003 entsprechende Rückstellungen gebildet. Für das Jahr 2004 wird erwartet, dass die Vereinbarungen abgeschlossen und umgesetzt werden können.

Dagegen konnten die Erlöse aus Ambulanten Leistungen des Krankenhauses in 2003 trotz Kürzung der Erlöse aus persönlichen Ermächtigungen durch die KVSH um 10 % durch Erhöhung der Fallzahlen verbunden mit einer Ausweitung des Leistungsumfanges und gleichzeitig ansteigenden Punktwerten gesteigert werden. Es ist eine Erhöhung der Fallzahlen in 2004 mit einer Ausweitung des Leistungsumfanges (Anstieg der Erlöse aus ambulanten Operationen) zu erwarten.

Der Landeszuschuss für Forschung und Lehre wird bereits seit 1996 kontinuierlich abgesenkt. In den Geschäftsjahren 2003 und 2004 erfolgten campusübergreifend Kürzungen in Höhe von 3,3 Mio. € bzw. 1,8 Mio. €. Für das Geschäftsjahr 2005 ist eine weitere Kürzung von 1,5 Mio. € zu erwarten. Dabei ist beabsichtigt, dass die Kürzungsbeträge mit der Verringerung der Trägerkosten einhergehen und der Zuschussbetrag für Forschung und Lehre auf konstanter Höhe verbleibt. In diesem Zusammenhang ist beabsichtigt, ab dem Geschäftsjahr 2005 eine Trennungsrechnung einzuführen, um eine Trennung der Kosten für Krankenversorgung einerseits und Forschung und Lehre andererseits vornehmen zu können.

An beiden Standorten des UK S-H besteht ein erheblicher Investitionsstau in jeweils mehrstelliger Millionenhöhe, der ein nicht zu unterschätzendes Umsatzrisiko birgt. Gerade vor dem Hintergrund von bestehenden Überkapazitäten im stationären Krankenhausbereich wird zunehmend die Ausstattung der Kliniken entscheidend für eine künftige Fallzahlenentwicklung sein. Besonders gravierend ist der Investitionsbedarf für Baumaßnahmen am Campus Kiel, über den auch die notwendige und erfreuliche Erstellung eines Neubaus für das Neurozentrum nicht hinwegtäuschen darf. Am Campus Lübeck stellt sich die Situation bezüglich des Investitionsbedarfs an Baumaßnahmen aufgrund des vor ca. 20 Jahren in Betrieb genommenen und seitdem kontinuierlich erweiterten Zentralklinikums nicht ganz so dramatisch dar, allerdings ist gerade hier ein Ersatz der Medizintechnischen Geräte, die älter als 10 Jahre sind, in erheblichem Umfang notwendig.

Der Wert des Anlagevermögens hat sich gegenüber dem Vorjahr um 11,4 Mio. € erhöht durch geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau für die Transplantationseinheit und den Neubau der Orthopädie des Campus Lübeck sowie das Mildred-Scheel-Haus und den Neubau Neurozentrum des Campus Kiel.

Im Geschäftsjahr 2003 ist es erstmalig gelungen, die Personalkosten unter die Tarifsteigerung abzusenken. Bei einer Tarifsteigerung von 3,11 % hätte sich bei gleichbleibendem Personalbestand eine Erhöhung von 11,9 Mio. € ergeben, wohingegen die Personalkosten tatsächlich nur um 4,3 Mio. € gestiegen sind. Da bedeutet eine Steigerung von 1,1 % über alle Finanzierungsbereiche bei einer Tarifsteigerung von 3,11 %.

Bei den ergebnisrelevanten Personalkosten (Krankenversorgung und Forschung und Lehre) ist es weitestgehend gelungen, die Tarifsteigerung aufzufangen. Dies konnte nur durch einen konsequenten Abbau von Vollkräften (rd. 270 VK) gegenüber 2002 erreicht werden. Da der Abbau von Vollkräften allerdings zu einer erheblichen Arbeitsverdichtung in weiten Bereichen des Klinikums geführt hat, ist es fraglich, ob auch in den Geschäftsjahren 2004 ff. weithin in diesem Umfang Vollkräfte abgebaut werden können, ohne Leistungseinbußen zu erzielen. Die Risiken des Urteils des Europäischen Gerichtshofes zum Bereitschaftsdienst der Ärzte werden gegenwärtig noch als gering eingestuft. Das Urteil des Bundesarbeitsgerichtes von Anfang 2003 bestätigt diese Einschätzung. Rückstellungen wurden für diesen Sachverhalt dementsprechend nicht gebildet.

Die ergebnisneutralen Personalkosten (finanziert aus Drittmitteln) sind dagegen um rd. 2,4 Mio. € gegenüber dem Vorjahr gestiegen. Ebenso ist die Anzahl der Vollkräfte dieses Bereichs gestiegen. Diese Entwicklung geht einher mit der ebenfalls zu verzeichnenden Steigerung der Drittmittelerträge. Für das Jahr 2004 ist ein nochmaliger Anstieg der

Drittmittelerträge und damit vermutlich auch der entsprechenden Vollkraftzahlen und Personalkosten zu erwarten.

Im Sachkostenbereich (hier Materialaufwand) konnte gegenüber dem Geschäftsjahr 2002 eine Reduktion der Aufwendungen von rd. 5,0 Mio. € unter anderem durch gemeinsamen Einkauf erzielt werden. Die Aufwendungen für den Medizinischen Bedarf konnten dabei sogar um rd. 5,8 Mio. € vermindert werden. Ein nicht unerheblicher Anteil hiervon steht allerdings im Zusammenhang mit dem oben bereits beschriebenen Rückgang der Fallzahlen. Dagegen ist für den Bereich Wasser, Energie, Brennstoffe eine Aufwandssteigerung um rd. 1,6 Mio. € zu verzeichnen. Der Grund ist die Erhöhung von Preisen, Abgaben und Steuern insbesondere beim Bezug von Strom und Wärme. Diese Entwicklung ist nur unwesentlich vom Klinikum zu beeinflussen.

Die sonstigen Verbindlichkeiten haben sich gegenüber dem Vorjahr um 9,5 Mio. € erhöht aufgrund der Umstellung in den Zahlungsmodalitäten gegenüber den Sozialversicherungsträgern. Die Verminderung der flüssigen Mittel um 10,5 Mio. € und die Erhöhung der Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten und der Landeshauptkasse um 19,6 Mio. € sind unter anderem eine Folge der Erhöhung der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen (+13,6 Mio. €). Diese Erhöhung ist zurückzuführen auf die Umstellung auf die DRG-Abrechnung und die schleppenden Zahlungen durch die Krankenkassen aufgrund von strittigen Abrechnungsfällen. Weiterhin führte die Erhöhung des Bestandes an Vorratsvermögen um 1,1 Mio. € zu der Verringerung der flüssigen Mittel. Neben den genannten Punkten sind folgende ursächlich für die negative Entwicklung der Liquiditätslage:

- ⚡ Unterdeckung stationäre Erlöse durch Abrechnung alter Preise
- ⚡ Anstieg der Personalkosten durch Tariferhöhung
- ⚡ Reduzierung des Landeszuschusses für Forschung und Lehre

Die Zinsaufwendungen haben sich gegenüber dem Vorjahr um rd. 0,6 Mio. € auf nunmehr knapp 1,0 Mio. € erhöht. Solange die Liquidität des Klinikums nicht nachhaltig verbessert wird, sind Zinsaufwendungen in mindestens dieser Höhe zu erwarten. Da das allgemeine Zinsniveau derzeit sehr niedrig ist, ist bei gleichbleibender negativer Liquidität bei einem Anstieg des Zinsniveaus eher mit noch höheren Zinsaufwendungen zu rechnen. Seit Anfang 2004 hat sich der Liquiditätsbestand des Klinikums nur geringfügig verbessert. Das Klinikum nimmt gegenwärtig an der Geldversorgung des Landes teil. Um den Anforderungen der Landeshaushaltsordnung (LHO) gerecht zu werden, hat der Aufsichtsrat die Aufnahme eines Kredites in Höhe von maximal 35,0 Mio. € bei einer externen Bank be-

geschlossen, wodurch sich die Zinsaufwendungen noch einmal um rd. 0,1 Mio. € p.a. erhöhen.

Anzumerken ist, dass für das Geschäftsjahr 2004 erstmals ein Wirtschaftsplan beschlossen werden musste, der kein ausgeglichenes Ergebnis vorsieht, sondern einen Jahresfehlbetrag. Dabei ist es dem Klinikum gelungen, Sparmaßnahmen in Höhe von insgesamt 28,7 Mio. € zu benennen, von denen zum Zeitpunkt der Erstellung des Wirtschaftsplans rd. 20,4 Mio. € als für in 2004 umsetzbar angesehen wurden, so dass der Wirtschaftsplan nur noch einen Jahresfehlbetrag von rd. 8,3 Mio. € ausweist.

Die wesentlichen Sparmaßnahmen bzw. effizienzsteigernden Projekte sind:

- €# Synergie- und Einspareffekte im Verwaltungsbereich
- €# Teilstationäre Tumortherapie: Erhöhung der teilstationären Erlöse durch Verhandlungen mit den Krankenkassen sowie Vermeidung von Defiziten in der ambulanten onkologischen Versorgung
- €# Gründung eines Bildungszentrums
- €# Organisatorische Maßnahmen im Kliniksektor

Allerdings hat sich im Verlaufe dieses Geschäftsjahres gezeigt, dass ein Teil dieser teilweise ehrgeizigen Sparmaßnahmen nicht oder erst in Folgejahren umsetzbar sein wird, so dass nach gegenwärtigem Kenntnisstand ein Jahresfehlbetrag für 2004 in ähnlicher Höhe wie für 2003 erwartet wird.

Mit Wirkung zum 01.01.2004 wurden die psychiatrischen Kliniken des Campus Kiel auf die gemeinnützige GmbH „Zentrum für Integrative Psychiatrie“ (ZIP gGmbH) übertragen. Die ZIP gGmbH ist eine 100 %ige Tochtergesellschaft des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein.

Darüber hinaus ist geplant, weitere Tochtergesellschaften zu gründen. Es handelt sich dabei um die Ausgliederung der Bildungseinrichtungen in das Bildungszentrum (BIZ gGmbH), die zum 01.10.2004 ihren Betrieb aufnehmen soll, sowie um die Gründung einer Servicegesellschaft.

Insgesamt haben die genannten Faktoren dazu geführt, dass im Geschäftsjahr 2003 ein Jahresfehlbetrag in Höhe von 15,1 Mio. € verbleibt.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass in der Vergangenheit und im laufenden Jahr bereits diverse Sparmaßnahmen beschlossen und auch zumindest teilweise umgesetzt wurden. Allerdings sind die Rahmendaten, innerhalb derer das Klinikum Einfluss auf die wirtschaftliche Entwicklung nehmen kann, sehr stark. Daher ist die herausragende Aufgabe der kommenden Jahre, umfassende strukturelle Veränderungen vorzunehmen mit dem Ziel, die medizinische Kompetenz des UK S-H zu stärken, die Wettbewerbsfähigkeit zu erhalten und auszubauen sowie nachhaltig ein mindestens ausgeglichenes Betriebsergebnis zu erzielen.

Kiel / Lübeck, 06.10.2004

Prof. Dr. Bernd Kremer
Vorstand für Krankenversorgung
Vorstandsvorsitzender

Günter Zwilling
Kaufmännischer Vorstand

Prof. Dr. Dieter Jocham
Vorstand für Forschung und Lehre

Barbara Schulte
Vorstand für Krankenpflege
und Patientenservice

**Jahresabschluss für das Geschäftsjahr
vom 1. Januar bis 31. Dezember 2003**

UNIVERSITÄTSKLINIKUM Schleswig-Holstein
Jahresabschluss für das Geschäftsjahr vom 1. Januar 2003 bis 31. Dezember 2003
Bilanz

AKTIVA	Stand 31.12.2003 €	Stand 01.01.2003 €	PASSIVA	Stand 31.12.2003 €	Stand 01.01.2003 €
A. Anlagevermögen			A. Eigenkapital		
I. Immaterielle Vermögensgegenstände und dafür geleistete Anzahlungen	3.276.242,80	2.878.657,27	1. Festgesetztes Kapital	19.591.532,74	19.591.532,74
II. Sachanlagen			2. Kapitalrücklagen	499.256,34	1.874.983,36
mit Betriebsbauten einschließlich der Betriebsbauten auf fremden Grundstücken	242.479.635,09	243.287.615,35	3. Gewinnrücklagen	957.248,12	1.516.292,23
2. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte mit Wohnbauten einschließlich der Wohnbauten auf fremden Grundstücken	3.638.349,48	3.588.990,02	4. Verlustvortrag	-4.863.459,83	0,00
3. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte ohne Bauten	3.634.671,73	3.634.671,73	5. Bilanzverlust	-13.169.701,53	3.014.875,84
4. Technische Anlagen	78.860.371,78	77.016.393,64	B. Sonderposten aus Zuwendungen zur Finanzierung des Sachanlagevermögens		
5. Einrichtungen und Ausstattungen	72.372.501,62	72.776.172,67	1. Sonderposten aus Zuweisungen und Zuschüssen der öffentlichen Hand	489.435.161,56	478.085.319,45
6. Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	114.938.670,51	104.662.355,78	2. Sonderposten aus Zuwendungen Dritter	9.453.716,51	9.256.011,49
III. Finanzanlagen			C. Rückstellungen		
1. Beteiligungen	111.000,00	111.000,00	1. Steuerrückstellungen	118.433,20	334.677,00
B. Umlaufvermögen			2. Sonstige Rückstellungen	32.425.054,34	26.627.459,79
I. Vorräte			D. Verbindlichkeiten		
1. Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	16.652.448,12	16.788.619,18	1. Verbindlichkeiten gegenüber der Landeshauptkasse davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr: 48.725.566,77 € (01.01.2003: 29.109.318,70 €)	48.725.566,77	29.109.318,70
2. Unfertige Leistungen	2.681.121,61	1.408.630,97	2. Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr: 9.243,81 € (01.01.2003: 17.910,57€)	9.243,81	17.910,57
II. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände			3. Erhaltene Anzahlungen davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr: 392.306,01 € (01.01.2003: 55.585,75€)	392.306,01	55.585,75
1. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr: 0€ (01.01.2003: 5.008.56€)	86.329.748,89	72.769.882,38	4. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr: 22.884.364,02 € (01.01.2003: 24.109.231,76€)	22.884.364,02	25.369.960,68
2. Forderungen an den Krankenhausträger davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr: 0€ (01.01.2003: 0€)	283.912,72	84.576,74	5. Verbindlichkeiten gegenüber dem Krankenhausträger davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr: 5.758.178,96 € (01.01.2003: 4.232.457,89€)	5.758.178,98	4.232.457,89
3. Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr: 0€ (01.01.2003: 0€)	19.477.417,03	8.248.113,00	6. Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr: 0,00 € (01.01.2003: 2.576.499,24€)	0,00	2.576.499,24
4. Sonstige Vermögensgegenstände davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr: 0€ (01.01.2003: 0€)	3.622.357,90	2.590.559,06	7. Verbindlichkeiten aus sonstigen Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr: 2.071.104,44 € (01.01.2003: 1.398.768,43€)	2.071.104,44	1.398.768,43
III. Schecks, Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten	3.542.279,76	14.067.416,26	8. Sonstige Verbindlichkeiten davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr: 38.672.922,24 € (01.01.2003: 29.886.239,28 €)	38.674.595,02	29.886.239,28
C. Rechnungsabgrenzungsposten	1.081.108,01	1.155.884,72	E. Rechnungsabgrenzungsposten	19.436,55	92.646.740,54
	652.981.837,05	625.070.538,77		652.981.837,05	625.070.538,77

UNIVERSITÄTSKLINIKUM Schleswig-Holstein
Jahresabschluss für das Geschäftsjahr vom 1. Januar 2003 bis 31. Dezember 2003
Gewinn- und Verlustrechnung

	2003 €		2002 €	
1. Erlöse aus allgemeinen Krankenhausleistungen	375.755.800,37		372.484.209,96	
2. Erlöse aus Wahlleistungen	4.341.410,73		5.132.580,07	
3. Erlöse aus ambulanten Leistungen des Krankenhauses	24.703.047,38		22.687.578,68	
4. Nutzungsentgelte der Ärzte	16.410.164,74		16.180.975,48	
5. Veränderung Bestand unfertiger Leistungen	1.272.490,64		199.934,30	
6. Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand				
a) Zuweisungen und Zuschüsse des Landes, soweit nicht unter Nr. 10	122.010.900,00		125.285.057,50	
davon Umwidmung in den Finanzplan	-2.196.732,15		-4.237.987,11	
davon Umwidmung aus dem Finanzplan	0,00		5.722.175,17	
b) sonstige Zuweisungen der öffentlichen Hand	116.200,64		182.076,41	
7. Sonstige betriebliche Erträge	55.597.959,32	598.011.241,67	61.050.842,32	604.687.442,78
8. Personalaufwand				
a) Löhne und Gehälter	302.612.679,79		300.370.181,90	
b) Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und für Unterstützung	85.810.810,69	388.423.490,48	83.721.936,57	384.092.118,47
<i>davon für Altersversorgung € 28.839.314,22 (Vorjahr: T€ 28.833)</i>				
9. Materialaufwand				
a) Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	119.751.274,42		124.466.605,76	
b) Aufwendungen für bezogene Leistungen	33.777.778,11	153.529.052,53	34.012.944,07	158.479.549,83
Zwischenergebnis I	56.058.698,66		62.115.774,48	
10. Erträge aus Zuwendungen zur Finanzierung von Investitionen				
a) Investitionszuschuss des Trägers - Zuschüsse	19.152.132,15		18.459.407,75	
davon Umwidmung in den Erfolgsplan			-5.722.175,17	
b) Zuwendung Fremdfinanzierung Ersteinrichtung (EP12)	30.266.084,51		19.122.373,50	
c) Zuwendung Fremdfinanzierung HBFG	2.293.386,92		1.265.469,37	
d) Sonstige Zuschüsse (Drittmittel)	1.922.336,83		1.574.502,74	
11. Erträge aus der Auflösung von Sonderposten	41.076.804,16		35.722.903,05	
12. Aufwendungen aus der Zuführung zu Sonderposten/ Verbindlichkeiten aufgrund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	54.649.265,03	40.061.479,54	41.363.528,03	29.058.953,21
13. Abschreibungen	37.954.246,33		35.661.496,74	
14. Sonstige betriebliche Aufwendungen	72.516.088,88	110.470.335,21	67.788.778,63	103.450.275,37
Zwischenergebnis II	-14.350.157,01		-12.275.547,68	
15. Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	383.892,37		922.092,70	
16. Zinsen und ähnliche Aufwendungen	1.001.332,74	-617.440,37	371.040,97	551.051,73
17. Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	-14.967.597,38		-11.724.495,95	
18. Steuern	136.875,28		447.208,64	
19. Jahresfehlbetrag	-15.104.472,66		-12.171.704,59	
20. Entnahme aus Kapitalrücklage	1.375.727,02		7.340.724,57	
21. Entnahme aus Gewinnrücklagen	559.044,11		0,00	
	-13.169.701,53		-4.830.980,02	
22. Einstellung in Gewinnrücklage	0,00		-32.479,81	
23. Verlustvortrag	-4.863.459,83		0,00	
24. Bilanzverlust	-18.033.161,36		-4.863.459,83	

UNIVERSITÄTSKLINIKUM Schleswig-Holstein
Jahresabschluss für das Geschäftsjahr
vom 1.01.2003 bis 31.12.2003

Anhang

1. Allgemeine Angaben zum Jahresabschluss

Das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UK S-H) ist seit dem 01.01.2003 Rechtsnachfolger des Universitätsklinikums Kiel (UKK) sowie des Universitätsklinikums Lübeck (UKL). Das UK S-H ist laut § 118 Hochschulgesetz (HSG) eine rechtsfähige Anstalt des öffentlichen Rechts der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel und der Universität zu Lübeck.

Dem Klinikum obliegen die den Zwecken von Forschung und Lehre dienende Krankenversorgung, sowie die sonstigen ihm auf dem Gebiet des öffentlichen Gesundheitswesens übertragenen Aufgaben. Es beteiligt sich an der ärztlichen Fort- und Weiterbildung und der Aus-, Fort- und Weiterbildung von Angehörigen anderer Berufe des Gesundheitswesens.

Die Organe des Klinikums sind der Aufsichtsrat und der Vorstand.

Für die Verbindlichkeiten des UK S-H haftet neben dem Klinikum das Land Schleswig-Holstein, soweit nicht Befriedigung aus dem Vermögen des Klinikums möglich ist.

Die Vorjahreszahlen der Bilanz entsprechen der Eröffnungsbilanz zum 01.01.2003. Diese wurde gesondert vom Abschlussprüfer geprüft und vom Aufsichtsrat am 07.04.2004 festgestellt. Die Vorjahreszahlen der Gewinn- und Verlustrechnung ergeben sich als Summe aus den beiden einzelnen Gewinn- und Verlustrechnungen der Standorte Kiel und Lübeck. Eine Konsolidierung konnte aufgrund der geringfügigen, sich in der Buchhaltung niederschlagenden Geschäftsbeziehungen untereinander vernachlässigt werden.

Die Zusammenfassung der Einzelkonten zu Kontengruppen wurde im Rahmen der erstmaligen Erstellung eines gemeinsamen Jahresabschlusses für 2003 vereinheitlicht und ist deshalb zum Teil nicht mit dem Ausweis der Kontengruppen in den Geschäftsberichten des Geschäftsjahres 2002 des UKK und des UKL identisch.

2. Bilanzierungs- und Bewertungsgrundsätze

Der Jahresabschluss des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein wird nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches (HGB) unter Berücksichtigung der Vorschriften der Krankenhausbuchführungsverordnung (KHBV) über Ansatz, Ausweis und Bewertung sowie der Abgrenzungsverordnung (AbgrV) erstellt.

Die Bewertung der Vermögensgegenstände und der Verbindlichkeiten erfolgt nach den Vorschriften der §§ 252 ff. HGB.

Die Bilanzierung von Forderungen aus Lieferungen und Leistungen erfolgt zu Nominalwerten abzüglich angemessener Wertberichtigungen. Die übrigen Forderungen und die sonstigen Vermögensgegenstände werden mit ihren Nennwerten bilanziert.

Die Bilanzierung der Verbindlichkeiten erfolgt mit ihren verbliebenen Rückzahlungsbeträgen (Nennbeträgen).

Das Anlagevermögen ist zu Anschaffungs- oder Herstellungskosten abzüglich planmäßiger linearer Abschreibungen bewertet.

Die Abschreibung der geringwertigen Wirtschaftsgüter erfolgt in voller Höhe im Jahr der Anschaffung.

Die Vorräte sind unter Beachtung des Niederstwertprinzips mit Durchschnittspreisen bzw. den letzten Einstandspreisen bewertet. Zum Teil unterliegen sie auch der Festwertbildung.

Forderungen und Verbindlichkeiten sind in Saldenlisten zusammengestellt, Kassenbestände und Bankguthaben sind durch Bestandsaufnahmen und Tagesauszüge belegt.

Dem aus Fördermitteln und sonstigen Zuwendungen finanzierten Anlagevermögen stehen in voller Höhe der Buchwerte auf der Passivseite der Bilanz die Sonderposten aus Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens gegenüber. In Höhe der noch nicht verwendeten Zuwendungen wurden entsprechende Verbindlichkeiten passiviert.

Die Bewertung der Rückstellungen erfolgt nach HGB-Vorschriften. Rückstellungen für Pensionsverpflichtungen werden nicht vorgenommen, da das Land Schleswig-Holstein als Träger des Klinikums hinsichtlich der Pensionszahlungen aufgrund der geleisteten Umlagezahlungen keine Forderungen an das Klinikum geltend machen wird.

Bei der Ermittlung des Ergebnisses in der Gewinn- und Verlustrechnung kommt das Gesamtkostenverfahren zur Anwendung.

3. Erläuterungen zur Bilanz

3.1 Finanzanlagen

Firma	Sitz	Eigenkapital €	Anteil in		Ergebnis des letzten Geschäftsjahres €
			€	%	
Zentrum für Integrative Psychiatrie ZIP gGmbH Prävention-Therapie- Rehabilitation	Kiel	25.000	25.000	100	-
CEMET Center of Excellence in Medical Technology Schleswig- Holstein GmbH	Lübeck	170.000	80.000	47	1.042 *
Patent- und Verwertungsagentur für die wissenschaftlichen Einrichtungen in Schleswig-Holstein mbH (PVA SH GmbH)	Kiel	50.000	6.000	12	37.932 *
Summe UK S-H			111.000		

* Jahresabschluss 2002

Das Zentrum für Integrative Psychiatrie ZIP gGmbH Prävention-Therapie-Rehabilitation wurde am 24.03.2003 in das Handelsregister eingetragen und hat am 01.01.2004 seinen laufenden Betrieb aufgenommen.

Das CEMET Center of Excellence in Medical Technology Schleswig-Holstein GmbH wurde am 08.04.2002 in das Handelsregister eingetragen. Der Jahresüberschuss im Geschäftsjahr 2002 betrug 1.042 €.

Die Patent- und Verwertungsagentur für die wissenschaftlichen Einrichtungen in Schleswig-Holstein mbH (PVA SH GmbH) wurde am 19.08.2002 in das Handelsregister eingetragen. Der Jahresüberschuss im Geschäftsjahr 2002 betrug 37.932 €.

Hinsichtlich der weiteren Zusammensetzung des Anlagevermögens sei auf den Anlagenpiegel als letzter Teil des Anhangs verwiesen.

3.2 Umlaufvermögen

3.2.1 Roh-, Hilfs-, und Betriebsstoffe

Bilanzwert per	31.12.2003	01.01.2003
	T€	T€
Medizinischer Bedarf	14.755	14.885
Verwaltungsbedarf	827	820
Wirtschaftsbedarf	224	215
Technischer Bedarf	585	611
Betriebsstoffe	141	154
Sonstiges	121	104
Summe UK S-H	16.653	16.789

Die Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe konnten im Vergleich zum Vorjahr um 136 T€ vermindert werden.

3.2.2 Unfertige Leistungen

Bilanzwert per	31.12.2003 T€	01.01.2003 T€
Summe UK S-H	2.681	1.409

Diese Position beinhaltet Erlöse für Patienten aus stationärer Behandlung, die im Berichtsjahr aufgenommen, aber erst im Folgejahr entlassen und abgerechnet werden (sogenannte Überlieger). Die Erhöhung resultiert daraus, dass der Posten in 2003 durch die unterjährige Umstellung auf die DRG-Abrechnung zum 15.12.2003 alle Überlieger-Erlöse abgrenzt, während in 2002 lediglich die Erlöse aus Fallpauschalen an dieser Stelle abgrenzt wurden.

3.2.3 Forderungen aus Lieferungen und Leistungen

Bilanzwert per	31.12.2003 T€	01.01.2003 T€
Krankenkassen	73.361	62.479
Selbstzahler	8.424	8.304
Nebentätigkeiten der Ärzte	6.725	3.895
Sonstige	2.784	3.303
	91.294	77.981
Wertberichtigungen	4.964	5.211
Summe UK S-H	86.330	72.770

Die Forderungen gegenüber Krankenkassen haben sich gegenüber dem Vorjahr um 10,9 Mio. € erhöht. Folgende Gründe sind hierfür insbesondere maßgeblich:

⚡ Verändertes Zahlungsverhalten der Krankenkassen durch die Umstellung auf die DRG-Abrechnung zum 15.12.2003

- ⊘ Schleppende Zahlungen durch steigende Anzahl von strittigen Abrechnungsfällen
- ⊘ Umsatzsteigerung im ambulanten Abrechnungsbereich

Auf die Ermittlung von Einzelwertberichtigungen wurde zu Gunsten einer pauschalierten Einzelwertberichtigung verzichtet.

Die Berechnung der Wertberichtigungen wurde zum 31.12.2003 abweichend von der bisherigen Verfahrensweise im UKK und UKL folgendermaßen ermittelt: Der Bestand an offenen Forderungen der letzten fünf Jahre wurde jeweils zum 31.12. des Folgejahres ermittelt und dann die prozentuale Ausfallwahrscheinlichkeit berechnet. Die zum Stichtag noch offenen Forderungen wurden entsprechend der Laufzeit mit der prozentualen Ausfallwahrscheinlichkeit gewichtet.

3.2.4 Forderungen an den Krankenhausträger

Hierbei handelt es sich um Forderungen gegenüber dem Bund für Investitionen sowie um Forderungen aus Nachversicherungen gegenüber dem Land. Im Geschäftsjahr 2003 werden sie in Höhe von 284 T€ bilanziert.

3.2.5 Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht

An dieser Stelle sind Forderungen nach dem Krankenhausentgeltgesetz (KHEntG) bilanziert. Sie betragen im Geschäftsjahr 2003 19.477 T€. Ursächlich für die Erhöhung gegenüber 2002 i.H.v. 11.228 T€ ist, dass die Vorgehensweise bei der Ausgleichsberechnung aufgrund der Umstellung auf die DRG-Abrechnung zum Vorjahr geändert werden musste. Ferner ergaben sich für 2003 gegenüber 2002 erhöhte Forderungen durch die Abrechnung alter Preise an beiden Standorten.

3.3 Eigenkapital

	01.01.2003	Einstellung	Entnahme	Zugang	31.12.2003
	T€	T€	T€	T€	T€
Festgesetztes Kapital	19.592	0	0	0	19.592
Kapitalrücklagen	1.875	0	1.376	0	499
Gewinnrücklagen	1.516	0	559	0	957
Bilanzverlust	-4.863	0	0	-13.170	-18.033
	18.120	0	1.935	-13.170	3.015

Das festgesetzte Kapital beinhaltet den Gegenwert der dem Universitätsklinikum Schleswig-Holstein vom Land Schleswig-Holstein zur dauerhaften Nutzung übertragenen Grundstücke.

Der Bilanzverlust in Höhe von 18.033 T€ beinhaltet in Höhe von 83 T€ einen Verlust aus einem Betrieb gewerblicher Art des Campus Kiel.

Die Entnahmen aus den Rücklagen dienen im wesentlichen zur Deckung der Mehrkosten der Neuroradiologie Campus Lübeck (261 T€) sowie zum Verlustausgleich für beide Standorte (1.637 T€).

3.4 Sonderposten aus Zuwendungen zur Finanzierung des Sachanlagevermögens

Der Sonderposten aus **Zuweisungen und Zuschüssen der öffentlichen Hand** bildet den Gegenposten zum Anlagevermögen, das aus Investitionsmitteln des Landes und des Bundes finanziert wurde. **Der Sonderposten aus Zuweisungen Dritter** dokumentiert das aus Drittmitteln finanzierte Anlagevermögen.

3.5 Rückstellungen

	Stand 01.01.2003 €	Inanspruchnahme €	Auflösung €	Zuführung €	Stand 31.12.2003 €
Steuerrückstellungen	334.677,00	216.243,80	0,00	0,00	118.433,20
Prozeßkosten / Schadensfälle	6.874.615,75	1.672.822,97	783.636,41	1.414.458,52	5.832.614,89
Altersteilzeit	3.681.638,50	86.451,29	0,00	1.455.062,99	5.050.250,20
Urlaub	5.149.160,97	0,00	560.227,22	50.783,77	4.639.717,52
Personalaufwendungen	3.671.819,36	3.593.058,64	78.760,72	3.808.572,28	3.808.572,28
Jubiläumszuwendungen	1.063.529,00	0,00	0,00	52.980,00	1.116.509,00
Sonstige andere Rückstellungen	5.981.770,21	877.498,88	992.069,86	5.895.610,36	10.007.811,83
Rückstellungen für Bauunterhaltung	204.926,00	158.980,49	45.945,51	1.969.578,62	1.969.578,62
Ausweis	26.962.136,79	6.605.056,07	2.460.639,72	14.647.046,54	32.543.487,54

Die Rückstellungen für Personalaufwendungen beinhalten u.a. eine Rückstellung für den Versorgungsausgleich wissenschaftlicher Beamter auf dem Campus Lübeck in Höhe von 1,0 Mio. € sowie eine Rückstellung für unständige Bezüge auf dem Campus Kiel in Höhe von 2,0 Mio. €.

Die Erhöhung der Rückstellung für Altersteilzeit beruht auf der zunehmenden Inanspruchnahme dieser Möglichkeit für ältere Arbeitnehmer. Die sonstigen Rückstellungen beinhalten in Höhe von 2,9 Mio. € eine Rückstellung im Zusammenhang mit der strittigen Höhe des Betriebskostenzuschusses für die II. Medizin für die Jahre 2002+2003 für den Campus Kiel. Weiterhin wurden für beide Campi zusammen Rückstellungen in Höhe von 1,5 Mio. € für Erlöse aus Wahlleistungsentgelten gebildet.

3.6 Verbindlichkeiten

Unter den Verbindlichkeiten finden sich keine mit einer Restlaufzeit von mehr als 5 Jahren.

4. Erläuterungen zur Gewinn- und Verlustrechnung

4.1 Erlöse aus allgemeinen Krankenhausleistungen

Posten	2003 T€	2002 T€
Erlöse aus Pflegesätzen	252.333	261.761
Erlöse aus Fallpauschalen	68.001	62.373
Erlöse aus Sonderentgelten	27.438	29.098
Erlöse aus DRG's	5.292	0
Sonstige Erlöse	11.192	10.306
Erlöse aus Ausgleichen	11.500	8.946
Summe UK S-H	375.756	372.484

Die Erlöse aus allgemeinen Krankenhausleistungen setzen sich durch die unterjährige Umstellung auf die DRG-Abrechnung zum 15.12.2003 aus gegenüber dem Vorjahr geänderten Erlösbestandteilen zusammen. Die Erlöse aus Fallpauschalen, Sonderentgelten, Abteilungs- und Basispflegesätzen wurden bis zum 14.12.2003 weiterhin abgerechnet. Ab dem 15.12.2003 wurde nach DRG-Entgelten fakturiert.

4.2 Erlöse aus Wahlleistungen

Posten	2003 T€	2002 T€
Einbettzimmer	1.572	1.450
Zweibettzimmer	2.739	3.650
Begleitpersonen	30	32
Summe UK S-H	4.341	5.132

Die Erlöse aus Wahlleistungen sind gegenüber dem Vorjahr gesunken, da das UK S-H die Preise für Wahlleistungszuschläge reduziert hat. Aufgrund der noch nicht abgeschlossenen Vereinbarungen mit der PKV wurde trotz der abgesenkten Preise eine Rückstellung in Höhe von 1.481 T€ vorgenommen. Diese wurde in der GuV unter dem Posten **sonstige betriebliche Aufwendungen** erfasst.

4.3 Erlöse aus ambulanten Leistungen des Krankenhauses

Unter dem Posten Erlöse aus ambulanten Leistungen werden Erträge in Höhe von 24,7 Mio. € ausgewiesen. Diese setzen sich wie folgt zusammen:

	2003 T€	2002 T€
Pauschalfälle	2.704	3.535
Notfälle	1.505	1.010
Persönliche Ermächtigungen	3.715	3.200
Institutsermächtigungen	3.473	2.578
<i>davon</i>		
<i> Sozialpädiatrisches Zentrum</i>	<i>207</i>	<i>253</i>
<i> Psychiatrische Institutsambulanz</i>	<i>239</i>	<i>351</i>
Selbstzahler/ Sozialleistungsträger	4.330	4.767
Zahnklinik	1.188	1.168
Erlöse Medikamentenabrechnung	6.692	5.603
Ausländische Patienten	12	264
Erlöse aus ambulanten OP's	1.015	558
Sonstige ambulante Leistungen	69	5
Summe UK S-H	24.703	22.688

Die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH) kürzte mit Wirkung vom 01.04.2003 die Erlöse aus persönlichen Ermächtigungen um 10 %. Die Kürzung konnte durch eine Erhöhung der Fallzahlen verbunden mit einer Ausweitung des Leistungsumfanges und gleichzeitig ansteigenden Punktwerten weitgehend ausgeglichen werden.

4.4 Nutzungsentgelte der Ärzte

	2003 T€	2002 T€
Summe UK S-H	16.410	16.181

Die Erlöse aus Nutzungsentgelten und sonstigen Abgaben der Ärzte betragen im Geschäftsjahr 2003 insgesamt 16,4 Mio. € und erhöhten sich damit nur geringfügig um 229 T€.

4.5 Erhöhung bzw. Verminderung des Bestandes an Unfertigen Leistungen

Es handelt sich um erbrachte Krankenhausleistungen für Patienten, die zum Bilanzstichtag noch nicht entlassen waren und deren Behandlungskosten über Fallpauschalen und DRG´s abgerechnet werden. Weitere Erläuterungen hierzu finden sich unter der Bilanzposition „Unfertige Leistungen“.

Der Bestand an Unfertigen Leistungen führte im Geschäftsjahr 2003 zu einer Erhöhung aufgrund der Umstellung auf die DRG-Abrechnung um 1.073 T€.

4.6 Landeszuschuss

Bei der Umschichtung in den Finanzplan in Höhe von 2.197 T€ handelt es sich um Beträge, die aus dem Zuschuss für Forschung und Lehre für Investitionen für Forschung und Lehre ausgegeben und deshalb in den Finanzplan umgegliedert wurden.

4.7 Sonstige betriebliche Erträge

Ertragsart	2003 T€	2002 T€
Zuwend. Dritter zur Fin. lfd. Aufw. (neutral)	25.435	23.576
Erträge aus Hilfs- und Nebenbetrieben	9.538	9.113
Rückvergütungen, Vergütungen u. Sachbezüge	2.634	2.818
Periodenfremde Erträge	8.924	5.670
Erträge aus Auflösung von Rückstellungen	2.461	4.431
Erträge aus der Auflösung von Wertberichtigungen	475	1.077
Auflösung v. Verbindlichkeiten (Med.Fakultät, Drittmittel, Eigene Einrichtungen, Gutachternebenstätigkeiten)	2.669	10.864
Sonstige Erträge	3.462	3.502
Summe UK S-H	55.598	61.051

Die Erhöhung der **Periodenfremden Erträge** in Höhe von 3,3 Mio. € ergibt sich im wesentlichen aus einer Erstattung der VBL für Vorjahre sowie einer im Vergleich zum Vorjahr erhöhten Stornierung und Neuberechnung von Rechnungen.

Die **Erträge aus der Auflösung von Rückstellungen** verminderten sich gegenüber dem Jahr 2002 um 2,0 Mio. €. Einzelheiten sind den Erläuterungen der entsprechenden Bilanzpositionen zu entnehmen.

Die Verminderung bei der **Auflösung von Verbindlichkeiten** (Erfolgsneutrale Erträge) in Höhe von 8,2 Mio. € ist im wesentlichen mit 6,6 Mio. € zurückzuführen auf eine Änderung der Buchungssystematik im Drittmittelbereich.

4.8 Personalaufwendungen

	2003 T€	2002 T€
Löhne und Gehälter	302.613	300.370
Sozialabgaben, Altersversorgung und Beihilfen	85.811	83.722
Summe UK S-H	388.424	384.092
<i>davon für Altersversorgung</i>	28.839	28.833
<i>davon Krankenversorgung, Landeszuschuss Forschung und Lehre</i>	372.993	371.093
<i>davon Drittmittel</i>	15.431	12.999

Die Personalkosten des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein erhöhten sich gegenüber dem Vorjahr um 4,3 Mio. €. Hiervon entfallen 2,4 Mio. € auf den ergebnisneutralen Drittmittelbereich und 1,9 Mio. € auf den ergebnisrelevanten Bereich. Damit ist es weitestgehend gelungen, die Tarifsteigerung aufzufangen. Die Anzahl der Vollkräfte im ergebnisrelevanten Bereich konnte um rd. 270 reduziert werden.

4.9 Materialaufwand

Aufwandsart	2003 T€	2002 T€
Lebensmittel	4.999	5.261
Medizinischer Bedarf (ohne bezogene Leistungen)	100.650	106.484
Wirtschaftsbedarf (ohne bezogene Leistungen)	2.396	2.584
Wasser, Energie, Brennstoffe	11.706	10.138
Bezogene Leistungen	33.778	34.013
<i>davon Medizinischer Bedarf</i>	7.642	8.164
<i>davon Wirtschaftsbedarf</i>	26.136	25.849
Summe UK S-H	153.529	158.480

Der **Medizinische Bedarf** des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein verringerte sich gegenüber dem Vorjahr um 5,8 Mio. €. Zu dieser erfreulichen Entwicklung hat vor allem der Campus Kiel beigetragen, der Reduktionen in den Bereichen Arzneien, Laborbedarf, Blut, -konserven und -ersatzmittel, den Röntgen- und Nuklearmedizinischen Bedarf sowie für Laborverbrauchsmaterial und für Narkose- und sonstigen OP-Bedarf erzielen konnte. Ein nicht unerheblicher Anteil hiervon steht allerdings auch im Zusammenhang mit dem Rückgang der Fallzahlen des Campus Kiel.

Die Kosten für **Wasser, Energie und Brennstoffe** haben sich für das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein gegenüber dem Vorjahr um 1,6 Mio. € erhöht. Ursächlich hierfür war die Erhöhung der Preise und Steuern beim Bezug von Strom und Wärme sowie die Erhöhung der Abgaben, die aufgrund des EEG (Erneuerbare- Energien-Gesetz) und des KWKG (Kraft-Wärme-Kopplungs-Gesetz) zu leisten sind. Zusätzlich erfolgte ein höherer Verbrauch durch die Inbetriebnahme bzw. Teilinbetriebnahme von Neubauten auf beiden Campi.

4.10 Sonstige betriebliche Aufwendungen

Aufwandsart	2003 T€	2002 T€
Verwaltungsbedarf	18.591	18.836
Instandhaltung	24.915	24.744
Versicherungen und Abgaben	2.887	2.728
Abschreibungen auf Forderungen	2.377	2.889
Aufwendungen Abgang Anlagevermögen	1.327	404
Periodenfremde Aufwendungen	9.306	6.933
Einstellung v. Verbindlichkeiten (Med.Fakultät u. Drittmittel)	4.566	2.006
Sonstige Aufwendungen	8.547	9.249
Summe UK S-H	72.516	67.789

Die **Aufwendungen aus dem Abgang von Wirtschaftsgütern des Anlagevermögens** haben sich im Vergleich zum Vorjahr um 0,9 Mio. € erhöht. Diese Steigerung resultiert aus der Fehlinventarisierung des Bauvorhabens für das Institut für Informatik und Medizintechnik am Campus Lübeck.

Die **periodenfremden Aufwendungen** beinhalten insbesondere die Begleichung von Rechnungen für das Vorjahr sowie Forderungsberichtigungen aus strittigen Abrechnungsfällen von Vorjahren. Die Erhöhung gegenüber dem Vorjahr resultiert nun aus einer Änderung des Buchungsverhaltens. Dadurch stehen den erhöhten Aufwendungen periodenfremde Erträge aus der Endabrechnung mit den Krankenkassen gegenüber, was im Vorjahr in diesem Umfang nicht der Fall war.

Die Erhöhung der **Einstellung von Verbindlichkeiten** bei der Medizinischen Fakultät und den Drittmitteln (neutral) resultiert aus der Rückführung von Mitteln für zweckgebundene Maßnahmen.

4.11 Erträge aus Zuwendungen zur Finanzierung von Investitionen

Die Erträge entfallen im Geschäftsjahr 2003 im wesentlichen auf

- €# den Investitionszuschuss des Landes mit 16.955 T€
- €# eine Umschichtung aus dem Erfolgsplan mit 2.197 T€
- €# Zuführungen aus dem Einzelplan 12 des Landes mit 30.266 T€
- €# Zuschüsse nach dem Hochschulbauförderungsgesetz (HBFG) mit 2.293 T€

5. Mitglieder des Aufsichtsrates

Staatssekretär Dr. Hellmut Körner

Vorsitzender des Aufsichtsrates des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein
Ministerium für Bildung, Wissenschaft, Forschung und Kultur des Landes Schleswig-Holstein

Staatssekretär Uwe Döring

Finanzministerium des Landes Schleswig-Holstein

Staatssekretär Horst-Dieter Fischer

Ministerium für Soziales, Gesundheit und Verbraucherschutz des Landes Schleswig-Holstein

Prof. Dr. Reinhard Demuth

Rektor der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

Prof. Dr. Alfred Xaver Trautwein

Rektor der Universität zu Lübeck

Dr. Hauke J. Nielsen (bis 05.06.2003)

Vertreter des wissenschaftlichen Personals des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein

Dr. Christiane Hinck-Kneip (ab 06.06.2003)

Vertreterin des wissenschaftlichen Personals des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein

Edda Tichelmann (bis 31.01.2004)

Jutta Rätzig (ab 06.03.2004)

Vertreterin des nichtwissenschaftlichen Personals des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein

Prof. Dr. Eva-B. Bröcker

Direktorin der Klinik und Poliklinik für Hautkrankheiten der Universität Würzburg
Sachverständige aus der medizinischen Wissenschaft

Uwe Petersen

Sachverständiger aus dem Wirtschaftsleben

6. Ausschuss des Aufsichtsrates

Der Aufsichtsrat des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein hat in seiner Sitzung am 04. Dezember 2003 beschlossen, aus seiner Mitte einen Finanzausschuss zu bestellen.

Der Ausschuss hat die Aufgabe, die Beratungen und Beschlüsse des Aufsichtsrates vorzubereiten.

Finanzausschuss

Staatssekretär Dr. Hellmut Körner

Staatssekretär Uwe Döring

Staatssekretär Horst-Dieter Fischer

Uwe Petersen

Im Berichtsjahr tagte der Finanzausschuss nicht.

7. Mitglieder des Vorstands

bis zum 30.09.2003:

Günther Jansen
Vorsitzender des Vorstandes
Wohnort: Sielbeck

Campus Kiel:

Prof. Dr. Werner Grote
Ärztlicher Direktor
Wohnort: Kiel

Manfred Baxmann
Kaufmännischer Direktor
Wohnort: Mönkeberg

Prof. Dr. Michael Illert
Dekan der Medizinischen Fakultät der
CAU zu Kiel
Wohnort: Kiel

Gerhard Witte
Stellv. Direktor für Krankenpflege und
Patientenservice
Wohnort: Gettorf

Campus Lübeck:

Prof. Dr. Detlef Kömpf
Ärztlicher Direktor
Wohnort: Lübeck

Dr. Klaus Schmolling
Kaufmännischer Direktor
Wohnort: Großhansdorf

Prof. Dr. Eberhard Schwinger
Dekan der Medizinischen Fakultät der
Universität zu Lübeck
Wohnort: Lübeck

Barbara Schulte
Direktorin für Krankenpflege und Patienten-
service
Wohnort: Lübeck

seit dem 01.10.2003:

Prof. Dr. Bernd Kremer
Vorstand für Krankenversorgung
Vorstandsvorsitzender
Wohnort: Kiel

Prof. Dr. Dieter Jocham
Vorstand für Forschung und Lehre

Wohnort: Lübeck

Günter Zwilling
Kaufmännischer Vorstand
Stellv. Vorstandsvorsitzender
Wohnort: Grömitz

Barbara Schulte
Vorstand für Krankenpflege und Patienten-
service
Wohnort: Lübeck

8. Sonstige Angaben

Zahl der Mitarbeiter

Im Jahresdurchschnitt waren folgende Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Universitätsklinikum Schleswig-Holstein beschäftigt:

	2003			2002		
	Campus Kiel	Campus Lübeck	UK S-H	Campus Kiel	Campus Lübeck	UK S-H
Angestellte	4.463	3.875	8.338	4.628	3.943	8.571
Beamte	173	77	250	179	79	258
Arbeiter	465	328	793	485	370	855
Auszubildende	444	236	680	475	254	729
Summe	5.545	4.516	10.061	5.767	4.646	10.413
davon in Teilzeit	1.694	1.323	3.017	1.672	1.252	2.924

Aufwendungen des Aufsichtsrates

Der Gesamtaufwand an Sitzungsgeldern und Fahrtkosten des Aufsichtsrates des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein betrug im Geschäftsjahr 2003 insgesamt 2.189,16 €.

Bezüge des Vorstandes

Die Gesamtbezüge der hauptamtlich und nebenamtlich tätigen Vorstandsmitglieder betragen im Geschäftsjahr 2003 556 T€.

Sonstige Verpflichtungen aus Miet-, Pacht- und Leasingverträgen bestehen zum Bilanzstichtag 31.12.2003 in Höhe von rd. 6,9 Mio. €.

Kiel / Lübeck, den 06.10.2004

Prof. Dr. Bernd Kremer
Vorstand für Krankenversorgung
Vorstandsvorsitzender

Günter Zwilling
Kaufmännischer Vorstand

Prof. Dr. Dieter Jocham
Vorstand für Forschung und Lehre

Barbara Schulte
Vorstand für Krankenpflege
und Patientenservice

Jahresabschluss für das Geschäftsjahr vom 1. Januar 2003 bis 31. Dezember 2003
Entwicklung des Anlagevermögens

Bilanzposten	Anschaffungskosten							Abschreibungswerte						
	Anfangsstand	Zugang	Umbuchungen	Abgang	Nachaktivierung	Endstand	Anfangsstand	Abschreibungen des Geschäftsjahres	Einnahme für Abgänge	Umbuchungen	Endstand	Restbuchwerte Stand	Restbuchwerte Stand	
	01.01.2003 €	3	4	5	6	7	01.01.2003 €	9	10	11	12	31.12.2003 €	31.12.2002 €	
1	2						8					13	14	
I. Immaterielle Vermögensgegenstände														
Inmaterielle Vermögensgegenstände und dafür geleistete Anzahlungen	9.788.568,23	1.176.380,73	343.226,01	22.794,83	0,00	11.285.360,14	6.909.910,96	1.119.869,32	20.543,83	99,11	8.009.137,34	3.276.242,80	2.878.657,27	
II. Sachanlagen														
1. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte mit Betriebsbauten einschließlich der Betriebsbauten auf fremden Grundstücken	371.555.138,49	107.687,53	7.222.790,59	0,00	0,00	378.885.616,61	128.267.523,14	8.138.458,38	0,00	0,00	136.405.981,52	242.479.635,09	243.287.615,35	
2. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte mit Wohnbauten einschließlich Wohnbauten auf fremden Grundstücken	8.654.863,11	0,00	259.513,06	0,00	0,00	8.914.376,17	5.065.873,09	210.153,60	0,00	0,00	5.276.026,69	3.638.349,48	3.588.990,02	
3. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte ohne Bauten	3.634.671,73	0,00	0,00	0,00	0,00	3.634.671,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.634.671,73	3.634.671,73	
4. Technische Anlagen	147.389.394,69	55.096,64	9.001.929,65	28.480,01	0,00	156.417.930,97	70.372.991,05	7.201.507,58	16.939,44	0,00	77.557.559,19	78.860.371,78	77.016.393,64	
5. Einrichtungen und Ausstattungen	338.509.425,86	14.028.066,27	7.216.094,88	9.853.159,65	0,00	349.900.427,36	265.733.253,19	21.284.257,45	9.489.684,01	-99,11	277.527.925,74	72.372.501,62	72.776.172,67	
6. Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	104.662.355,78	35.308.955,56	-24.043.554,19	989.086,64	0,00	114.938.670,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	114.938.670,51	104.662.355,78	
Summe Sachanlagen	974.405.839,66	49.499.806,00	-343.226,01	10.870.726,30	0,00	1.012.691.693,35	469.439.640,47	36.834.377,01	9.506.623,45	-99,11	496.767.493,14	515.924.200,21	504.966.199,19	
III. Finanzanlagen														
1. Beteiligungen	111.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	111.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	111.000,00	111.000,00	
GESAMT	984.305.407,89	50.676.186,73	0,00	10.893.521,13	0,00	1.024.088.073,49	476.349.551,43	37.954.246,33	9.527.167,28	0,00	504.776.630,48	519.311.443,01	507.955.856,46	

Bestätigungsvermerk des Abschlussprüfers

Wir haben den Jahresabschluss unter Einbeziehung der Buchführung und den Lagebericht des Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Anstalt des öffentlichen Rechts, Kiel und Lübeck, für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis 31. Dezember 2003 geprüft. Die Buchführung und die Aufstellung von Jahresabschluss und Lagebericht nach den deutschen handelsrechtlichen Vorschriften, den Vorschriften der KHBV und den ergänzenden Regelungen in der Hauptsatzung liegen in der Verantwortung des Vorstands des Klinikums. Unsere Aufgabe ist es, auf der Grundlage der von uns durchgeführten Prüfung eine Beurteilung über den Jahresabschluss unter Einbeziehung der Buchführung und über den Lagebericht abzugeben.

Wir haben unsere Jahresabschlussprüfung nach § 317 HGB unter Beachtung der vom Institut der Wirtschaftsprüfer (IDW) festgestellten deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Abschlussprüfung vorgenommen. Danach ist die Prüfung so zu planen und durchzuführen, dass Unrichtigkeiten und Verstöße, die sich auf die Darstellung des durch den Jahresabschluss unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung und durch den Lagebericht vermittelten Bildes der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage wesentlich auswirken, mit hinreichender Sicherheit erkannt werden. Bei der Festlegung der Prüfungshandlungen werden die Kenntnisse über die Geschäftstätigkeit und über das wirtschaftliche und rechtliche Umfeld des Klinikums sowie die Erwartungen über mögliche Fehler berücksichtigt. Im Rahmen der Prüfung werden die Wirksamkeit des rechnungslegungsbezogenen internen Kontrollsystems sowie Nachweise für die Angaben in Buchführung, Jahresabschluss und Lagebericht überwiegend auf der Basis von Stichproben beurteilt. Die Prüfung umfasst die Beurteilung der angewandten Bilanzierungsgrundsätze und der wesentlichen Einschätzungen des Vorstands sowie die Würdigung der Gesamtdarstellung des Jahresabschlusses und des Lageberichts. Wir sind der Auffassung, dass unsere Prüfung eine hinreichend sichere Grundlage für unsere Beurteilung bildet.

Unsere Prüfung hat zu keinen Einwendungen geführt.

Nach unserer Überzeugung vermittelt der Jahresabschluss unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Klinikums. Der Lagebericht gibt insgesamt eine zutreffende Vorstellung von der Lage des Klinikums und stellt die Risiken der künftigen Entwicklung zutreffend dar.

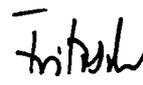
Hamburg, den 6. Oktober 2004

PwC Deutsche Revision

Aktiengesellschaft
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft



(Lorenzen)
Wirtschaftsprüfer

ppa. 
(ppa. Fritsch)
Wirtschaftsprüferin

